Historische Tatsachen Nr. 55

Dipl. Pol. Udo Walendy

Diffamierte Medizin im Dritten Reich



Vorstellung der Konzentratverpflegung der Waffen-SS.
Mitte: Heinrich Himmler, links von ihm vorn: SS-Obergruppenführer Oswald Pohl, links von ihm Prof. E.G. Schenck, 1943 in Hochwald bei Rastenburg/Ostpr.

Die Schwierigkeiten bei der Versorgung eingekesselter Truppen an der Ostfront schreckten die militärische Führung nach der mißlungenen Versorgung Stalingrads aus der Luft auf. Das Oberkommando der Wehrmacht erteilte dem Verpflegungsamt den Auftrag, eine "Notverpflegung des Heeres" zu entwickeln. Sie befriedigte nur zum Teil. Deshalb bekam ich als Ernährungsinspekteur im März 1943 von Himmler den Befehl, bis zum Oktober 1943 eine eigene, variationsreichere Verpflegung nicht nur zu entwickeln, sondern auch in zunächst ausreichender Menge (2 Millionen Portionen) produzieren zu lassen und für den Bedarfsfall einzulagern. Das Soll wurde mit zusätzlicher Leistungssteigerung zahlreicher Lebensmittelfirmen tatsächlich erreicht. Die Bezeichnung "Konzentratverpflegung" wurde gewählt, weil die neuartigen Verpflegungsmittel in geringstmöglicher Masse den höchstmöglichen Nährwert enthalten und (zwecks Abwurf aus der Luft) transportgünstig sein sollte. Die Tagesration (ca 10 verschiedene Gerichte u.a.) wog 500 - 600 g, die Verpackung zusätzlich 50 g.*)

*) E.G. Schenck, "Zur Frage der Sonder- und Konzentrat-Verpflegung der Waffen-SS". 1943, Nur für den Dienstgebrauch.

Historische Tatsachen Nr. 55

-- Wissenschaftliches Sammelwerk --

Prof. Dr. Dr. E.G. Schenck

Diffamierte Medizin im Dritten Reich

Die in diesem Heft berichteten Tatsachen sind aus verschiedenen, auch gegensätzlichen, in- und ausländischen Veröffentlichungen, aus der Anhörung von Zeitzeugen und Sachverständigen und nach wissenschaftlicher, kritischer Prüfung gewonnen worden. Ihre Richtigkeit ist nachprüfbar. Vielfache Fußnoten weisen dem Leser und Forscher die Richtung.

Soweit aus Tatsachen Folgerungen zu weiteren Tatsachen gezogen werden, ergeben sich diese aus der Logik, aus der Naturwissenschaft, aus der geschichtlichen und Lebenserfahrung. Auch sie sind somit nachvollziehbar. Wiedergegebene Darstellungen Dritter sind gleichermaßen geprüft, wobei Zustimmung oder Ablehnung beigefügt ist.

Meinungsäußerungen fließen allein aus dem Kern der Tatsachen, nicht aus ferneren, insbesondere politischen Absichten.

Über die Selbstverpflichtung des Verfassers und Verlegers hinaus ist dieses Heft juristisch dahingehend überprüft worden, daß weder Inhalt noch Aufmachung irgendwelche BRD-Strafgesetze verletzen oder sozialethische Verwirrung unter Jugendlichen auslösen.

<u>Das Postulat</u>
des Biologen Prof. Max Hartmann (Tübingen) aus dem Jahre 1953

"Wenn es wieder dazu kommt, daß leidenschaftlicher Eros nach Erkenntnis, unerbittlich strenges Ethos nach Wahrheit und Wahrhaftigkeit und kalter klarer Logos harmonisch zusammenwirken, wird die Freiheit der Wissenschaft wieder hergestellt und erhalten, eine Freiheit allerdings, die gebunden ist durch die Erkenntnis ihrer Grundlagen und Grenzen, und die zugleich verbunden sein muß mit einem tiefen sittlichen Verantwortungsgefühl für die Auswirkung und Anwendung ihrer Ergebnisse."

"Die Erkenntnis von der unbestrittenen und alleinigen Schuld Hitlers am Ausbruch des Krieges ist vielmehr eine Grundlage der Politik der Bundesrepublik. Man braucht nur an die Erklärungen Adenauers gelegentlich seines Besuches in Moskau 1955 und seine an Polen gerichtete offizielle Kundgebung im vergangenen Jahr zu denken!"

Prof. Dr. Theodor Eschenburg,
"Zur politischen Praxis in der Bundesrepublik",
München 1967, Bd. I, S. 152.

Es ist gewiß berechtigt, zu erklären, daß vorstehendes Zitat ausgeweitet beginnen müßte:

"Die Erkenntnis von der unbestrittenen und alleinigen Verwerflichkeit des Nationalsozialismus bzw. Dritten Reiches in allen seinen einzelnen Lebensbereichen ist vielmehr die Grundlage der Politik der Bundesrepublik."

Denn jeder Etablierte weiß offensichtlich, daß er nur dann dazugehören darf, wenn auch er in seinem Metier zur Dreckschleuder greift oder es zustimmend ("schweigend" wäre zu wenig) geschehen läßt, wenn andere es tun.

Udo Walendy

Berichtigung:
In ***HT*** Nr. 52, (1. Aufl.) S. 30 linke Spalte 16. Zeile ist uns das Wort *"<u>Sterilisierung</u> der Juden* .... auf mysteriöse Weise abhanden gekommen.

ISSN 0176 - 4144

Konten des Verlages: Postscheck Essen 116162 -433 (BLZ 360 100 43)
Kreissparkasse Herford 250 00 2532 (BLZ 494 501 20)

Druck: Kölle Druck, D 4994 Pr. Oldendorf

Medizinisch-historische Untersuchungen über "Medizin im Dritten Reich"

Bereits vor längerer Zeit übermittelte ich fairerweise der Bundesärztekammer und dem ***Deutschen Ärzteblatt*** im wesentlichen die jetzt hier veröffentlichten Ausarbeitungen, weil ich erfahren hatte, daß an eine Überarbeitung des quasi offiziellen Buches "Medizin im Dritten Reich" (Hrsg. Johanna Bleker und Norbert Jachertz, Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1989 gedacht werde. Die verantwortlichen Kollegen der ärztlichen Standesführung hatten sich im Vertrauen auf die Seriosität der Autoren für die genannte und analoge Publikationen engagiert eingesetzt.

Aber ich, der ich während des Krieges in verschiedenen zivilen und militärärztlichen Zentralstellen unter Beibehaltung auch der friedensärztlichen Pflichten tätig zu sein hatte, bekam Zweifel an der Korrektheit, ja an der Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit einzelner Artikel. Ich glaubte, einen Diskussionsbeitrag leisten zu müssen und hoffte, daß man sich mit einer Gegendarstellung auseinandersetzen, ihr ggfs. folgen oder sie aber mit guten Gründen widerlegen werde. Doch ich täuschte mich. Denn die Reaktionen waren abweisend, und in einer hieß es:

"Ich fürchte auch, daß das Buch von seiner Intention her für eine Aufarbeitung in dem von Ihnen angeregten Sinne nicht geeignet ist. Ich will nicht ausschließen, daß das Thema »NS-Vergangenheit« demnächst auch in Ihrem Sinne einmal wissenschaftlich aufgearbeitet wird. Vielleicht ist die Zeit dazu aber noch nicht reif. ... Das wäre im Grunde genommen auch die Sache eines kritischen Historikers. Für einen solchen werde ich gern Ihre und andere Unterlagen aufbewahren."

Für Wahrheitsfindung, lernte ich, sei es nie zu früh, doch leicht zu spät und die Zeit immer reif.

Fazit:

"Was konveniert, wird publiziert,
was irritiert, flugs archiviert."

Medikament aus Lebern von Menschen?

Auf S. 64 des Aufsatzes, in welchem er sich mit der Person des Anatomen Prof. H. Voß von der Reichsuniversität Posen im Warthegau befaßt, unterstellt G. Aly, es sei ein Medikament aus Menschenlebern hergestellt worden.[1)]

Der betreffende Passus lautet:

Der Präsident
des Reichsgesundheitsamts

F 3738/14.8.43 e.

Berlin NW 87, den 2. Oktober 1943.

Eing.

Tgb. Nr.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Das Reichsgesundheitsamt hat sich über ein injizierbares Leberextrakt zu äußern, das aus Lebern hergestellt wird, die aus den Ostgebieten stammen. Nach den mir vorliegenden Untersuchungen zeigt das Extrakt eine gute Verträglichkeit. Auch am Perniziosa-Kranken soll es sich bewährt haben.

Mit Rücksicht auf die angespannte Versorgungslage mit Leberpräparaten würde ich es begrüßen, wenn von klinischer Seite das Extrakt im Rahmen des Möglichen erprobt würde. Ich wäre daher für eine kurze Äußerung dankbar, ob ich hierbei auf Ihre Unterstützung rechnen kann. Bejahendenfalls würden Ihnen von hier aus etwa 100 Ampullen zu 2,2 ccm des Leberextrakts zugehen.

Heil Hitler!

In Vertretung

Dieses Dokument zeigt, wie offen das Reichsgesundheitsamt die Dekane der medizinischen Fakultäten zur Mitarbeit an Verbrechen einlud. Der Extrakt, um den es hier geht, ist hergestellt aus Lebern, »die aus den Ostgebieten stammen« -- eine deutliche Umschreibung dafür, daß das Medikament aus den Lebern von Menschen hergestellt worden ist.

»Gesehen den 15.X.43 Vos«, lautet der handschriftliche Vermerk unten links."

Sachverhalt

Wie verhielt es sich mit "Lebern aus den Ostgebieten"? Hitlers Leibarzt Prof. Dr. Theo Morell hatte sich mit tatkräftiger Unterstützung seines Patienten für das von ihm errichtete Pharmazie-Imperium ein wichtiges Monopol erkämpft. Beim Reichskommissar für die Ukraine und Gauleiter von Ostpreußen Erich Koch und den Militärbefehlshabern der besetzten südrussischen Gebiete hatte er erwirkt, daß ihm sämtliche in zivilen und militärischen Schlachthöfen anfallenden Lebern und sonstige Drüsen innerer Sekretion zur Verfügung gestellt wurden. Sie wurden in gefrorenem Zustand an seine Firma Ukraino-Pharma in Winniza abgeliefert und gelangten von dort in Kühlwaggons zur Verarbeitung in Morells

1) "Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik", Berlin 1989, Bd. 4, dort: G. Aly, "Biedermann und Schreibtischtäter".

Fabriken in Olmütz (Hamma-Werk) oder Kosolup bei Pilsen. Der hier hergestellte Leberextrakt-Hamma nach Prof. Morell wurde in Ampullen zu 2,2 ml abgefüllt. Für 260.000 solcher Ampullen benötigte man 5 Tonnen Leber. Das neue Medikament, das Morell gleichwohl schon zuvor Hitler und zahlreichen anderen Prominenten injizierte, war seitens des Reichsministeriums des Inneren nicht zugelassen und konnte deshalb im Deutschen Reich nicht vertrieben und ohne vorhergehende pharmakologische und klinische Prüfung nicht angewendet werden. Auf eine solche drängte Morell, wiederum mit Unterstützung Hitlers, stark, hatte er doch z.B. in Dezember 1943 einen Lagerbestand von 416.000 Stück Ampullen, die nicht in den Handel kommen durften.

Unter dem Druck der Reichsführung nahm der Präsident des Reichsgesundheitsamtes in Berlin, Prof. Dr. H. Reiter, die Prüfungsangelegenheit persönlich in die Hand, bestätigte Morell am 25.10.1943 den Erhalt von 1000 Leberampullen und schrieb, er habe sie ohne Nennung des Herstellers, jedoch mit Angabe »Leber aus Ostgebieten« zur Prüfung an 9 Universitätskliniken weitergegeben. Deren Beurteilung sei abzuwarten .....

Empfängerin eines dieser Briefe war augenscheinlich die Medizinische Fakultät der Reichsuniversität Posen, deren Dekan Voß ihn, da er als Anatom für Medikamentenprüfungen nicht zuständig war, ad acta legte.[5]

Mithin steht fest, daß es sich entgegen Alys Unterstellung bei dem Medikament nicht um einen Extrakt aus Menschen-, sondern um einen aus Rinder- und Schweinelebern handelte.

Leibarzt Prof. Theo Morell -- Hauptberater Hitlers in Fragen der Euthanasie und der Vernichtung lebensunwerten Lebens?

K.H. Roth und G. Aly legten in dem Aufsatz "Das Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbaren Kranken"[2] ausführlich dar, Theo Morell, Hitlers Leibarzt, habe, höchstwahrscheinlich auf dessen Veranlassung, Literatur über Vernichtung lebensunwerten Lebens und Euthanasie in großem Umfange gesammelt und sorgfältig exzerpiert. Er habe sie kritisch beurteilt und als Grundlage für einen Gesetzentwurf "Vernichtung lebensunwerten Lebens" benutzt. Diesen habe Hitler studiert und für seinen, auf den 1.9.1939 zurückdatierten Tötungserlaß verwendet. Morells Entwurf wird dem o.a. Aufsatz als Dokument 2 beigelegt.

In einer Arbeit "Medizin gegen Unbrauchbare"[3] kommt G. Aly 1985 auf dieses Thema in gleichem Sinne zurück.

Sachlage:

Verfasser beschäftigt sich seit Jahren mit den Tätigkeiten des Leibarztes Morell und deshalb selbstverständlich sehr genau mit allen von ihm hinterlassenen und vom National Archiv in Washington der wissenschaftlichen Öffentlichkeit zugänglich gemachten Schriftsachen.[4] Er konnte bislang nicht den Eindruck gewinnen, daß Morell außer mit Patienten und dem Aufbau seines Pharma-Imperiums sich von sich aus oder auf Verlangen Hitlers mit anderen Problemen, insbesondere mit solchen der Lebensvernichtung und der Euthanasie, befaßt hatte.

Verfasser fühlt sich deshalb nach Kenntnisnahme der Arbeiten von Roth und Aly zu einer nochmaligen Überprüfung des in seinem Besitz befindlichen Archivmaterials verpflichtet. Die Morell-Papers bestehen in den o.a. 13 Rollen aus insgesamt fast 17.000 Filmaufnahmen, welche in 81 voneinander getrennten Foldern (Heftern) unterteilt worden sind. Die Unterteilung erfolgte indes keineswegs sachgemäß, sondern unterlag weitgehend dem Zufallsprinzip, so daß sich Privatbriefe, Hitler-Notizen, wissenschaftliche Darlegungen und geschäftliche, finanzielle Probleme in bunter Weise miteinander vermischen.[6]

Roths und Alys Ausführungen machen aus diesem Morell gleichsam einen Universalisten von nicht nur medizinischer, sondern allgemein kriminalhistorischer Bedeutung.

Dies dürfte eine subtile, möglicherweise allzu subtile Analyse des dem Verfasser und auch den genannten Wissenschaftlern verfügbaren Archivmaterials rechtfertigen, zumal ihr internationale Bedeutung zukommt.

Die Durchmusterung der genannten Filmrollen ergibt, daß mit Ausnahme von R 44 auf keiner einzigen Ausführungen über Euthanasie oder Menschenvernichtung enthalten sind. Wir können uns somit bei der Analyse auf diese eine R 44 beschränken. Sie wurde ebenso wie die anderen im Auftrage der "American Historical Association" im Jahre 1958 von dem bekannten Histori-

2) K.H. Roth (Hrsg.), "Erfassung zur Vernichtung", Berlin 1984, S. 101-170
3) G. Aly (Red.), "Aussonderung und Tod -- Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren", Berlin 1985, S. 14 u. ff + S 71 Anm.
4) National Archiv, Washington, Mikrofilm T 253, R 34-45 und 62.
5) National Archiv, Washington, Mikrofilm-Rolle T 253, R 37/7908, Morell Papers.
6) National Archiv, Washington, Morell Papers T 253 - R 44/F. 78-81

ker Prof. Weinberg -- wie durch Unterschrift bestätigt -- katalogisiert.

Die Auszählung ergibt, daß 883 der insgesamt 1.321 Aufnahmen auf dieser R 44 in gleicher Weise wie die auf den anderen Rollen lediglich private und geschäftliche/ärztliche Morell-Angelegenheiten betreffen; bei den weiteren 438 ist dies in Zweifel zu ziehen. Es handelt sich vielmehr um Dokumente anderer und unterschiedlicher Herkunft.

Die Folder (Hefter) 73 + 77 bestehen aus 113 Blättern eines in einer Behörde geführten Tischkalenders, auf dem als Rubriken täglich ausgedruckt sind: Zeit, Besprechungen (im Hause / außer Haus); Ferngespräche (von ... ab); Verschiedenes. Sie erstrecken sich auf die Zeiträume vom 1.10. - 31.12.1943 und vom 1.1. - 8.5. 1945; die letzte Eintragung erfolgte am 8.5. An den Wochenenden bleibt der Terminkalender zumeist leer, auch in den Zwischenzeiten fehlen wiederholt 6-10 Tage lang die sonst häufigen, rein dienstlichen Notizen. Die schwer lesbare Schrift stammt durchweg von 1 Person und ist mit Sicherheit nicht die aus unzähligen Briefen u.s.w. bekannte und eindeutig identifizierbare Morells. Der Beamte/Angestellte strich Erledigtes energisch durch, so daß nur gelegentlich noch Worte, praktisch aber keine Namen, zu entziffern sind. Lesen kann man: Markthalle, Opel, Dorpat, Reval, Futter, Kühe, Koffer mit Mantel und Anzug, eigener Hut (schwarz), Ratskeller Schöneberg, Kasino, Arbeitsausschuß, Reichsgruppenbesprechung, Reichskredit- und Reichshilfeaktion, Deutsche Bank, Betriebsappell.

Weder Namen, noch Dienststelle des den Kalender Führenden sind zu ermitteln; da die letzte Eintragung am 8. Mai 1945 erfolgte, dürfte es sich wohl um eine zivile gehandelt haben.

Folder 76, von Weinberg als "Medical and financial register 1944-45" bezeichnet, besteht aus 67 Seiten. Davon sind 55 diejenigen eines Konto- oder Dienstleistungsbuches, mit je 3 Tagen auf einem Blatt, das die Rubriken "Spätdienst, krank, Urlaub, Diktat, Tagebuch-Nr." enthält und, mit Lücken, vom 5.8.1943 bis zum 12.4.1945 benutzt wurde. Außerdem befinden sich in diesem Hefter noch 12 Seiten eines von einer Hand geführten Kontobuches mit den Rubriken: laufende Nr., Datum der Auszahlung, wofür, Betrag. Die Ausgaben betreffen, soweit entzifferbar, solche für Benzin, Ersatzteile für Elektrogeräte, el. Batterien, PKW-Reparaturen, Nägel, Besen, Fahrgeld, Zeitungen u.a., in keinem Fall Medikamente oder medizinisches Gerät. Beginn der Eintragungen 1.9.1944, Ende 13.4.1945 mit Porto für Weihnachtsgeld.

Obige Analyse beweist eindeutig, daß es sich bei den Foldern 73, 76 und 77 der "Morell-Papers" um von Weinberg übersehene Irrläufer handelt, welche mit Morell nichts zu tun haben. Einer gleichen Prüfung müssen die im unmittelbaren Anschluß an die 3 genannten Hefter abgefilmten Folder 78-81 unterzogen werden; denn sie enthalten die Schriften und Ausführungen zur Frage "Euthanasie" und bilden die Grundlage der Behauptungen von Aly und Roth. Ihnen genügte als Beweis die kurze Bemerkung Weinbergs:*"compiled for or by Morell" ("zusammengestellt für oder von Morell").*

Die 258 Seiten der obigen Hefter haben folgenden Inhalt: Fotokopien/Fotografien von z.T. umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten aus den Jahren 1901-1936. Sie behandeln sämtlich die ärztliche und rechtliche Seite der Euthanasie und der Vernichtung lebensunwerten Lebens, sind deshalb teils von Ärzten, teils von Juristen verfaßt und in ärztlichen, juristischen, philosophischen, theologischen Zeitschriften erschienen und der Originalliteratur, nicht etwa Sonderdrucken entnommen. Die Mehrzahl der Veröffentlichungen liegt vor dem Jahr 1931. Wir zählten 44 Arbeiten aus, ein Verzeichnis enthält 82 Nr., weshalb anzunehmen ist, daß das an dieser Stelle eingeordnete Material unvollständig abgefilmt wurde resp. sich an anderer Stelle befindet. Zusammengestellt wurden die Unterlagen anscheinend in einer Landesbibliothek; denn es heißt an einer Stelle, daß ein Buch in der Landesbibliothek nicht zu erhalten gewesen sei.

Der Literaturkollektion folgten nach einem Brief, der den Schlüssel zum Verständnis des Ganzen abgibt und deshalb später zu besprechen sein wird, Exzerpte aus Buchbesprechungen des im Mittelpunkt der Ausführungen stehenden bekannten Buches vom Strafrechtler Karl Binding und dem Neuropathologen Alfred Hoche, "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens", Leipzig 1920, ferner Ausführungen von mehr als 70 Personen, darunter von Hitler und Rosenberg, zum Thema.

Die Zusammenstellung endet mit 8 Seiten eines "Entwurfes", der mit S. 2 beginnt, weswegen Titel, Verfassername und Zeit der Entstehung nicht feststellbar sind. Die Seitenzahlen sind wie der ganze Entwurf mit Maschine geschrieben, lediglich "Entwurf S. 5" wurde handschriftlich gemacht. Die Schrift ist ebensowenig diejenige Morells, wie die der kaum entzifferbaren Randbemerkung auf S. 2 (*"Behandlung des Vorschlages ..... der privaten Initiative überlassen und prüfen ..... Personen abhängig ist ....."*)

Diese Fleißarbeit, deren Erstellung einschließlich Literatursammlung und Auswertung die volle Arbeitskraft eines sachkundigen Mannes mit medizinischen und juristischen Kenntnissen über Monate hin beansprucht haben dürfte, sprechen nun Aly und Roth ganz und gar Morell zu. Dieser habe sie im Auftrage Hitlers 1939 gefertigt. Dem muß widersprochen werden; ein Morell war weder zeit-, noch kenntnismäßig, noch aus Gründen seiner Arbeitsweise hierzu geeignet und fähig; zeitmäßig nicht, weil er zumeist in Hitlers Nähe weilte, abgesehen davon seine recht umfangreiche Praxis versorgte und schließlich schon damals seinen pharmazeutischen Geschäften nachging. Kenntnismäßig fehlte ihm mindestens jede juristische Vorbildung, weshalb er ab 1943 einen Juristen in seinen Stab zog. Es gibt zudem keinerlei Hinweis aus früherer oder späterer Zeit, daß er sich auch nur im geringsten für psychiatrische oder gar Euthanasiefragen interessierte. Und schließlich lag ihm systematisch-wissenschaftliche Arbeit nicht; er hatte Einfälle, notierte sie eigenhändig, skizzierte Gedanken und Möglichkeiten. Er arbeitete aber niemals etwas

gründlich durch und aus. Hätte er jedoch wirklich mitgewirkt, so hätte man an unzähligen Stellen seine Bemerkungen in charakteristischer Schrift mit abgekürzter Unterschrift feststellen müssen. Davon ist nichts zu entdecken; sein Name taucht im Gesamttext nirgends auf -- abgesehen von Weinbergs Bemerkung in der Beschreibung *"compiled for or by Morell."* Auf diese nichtssagenden Worte gründen Aly und Roth ihre weitreichenden Behauptungen, die auch schon deshalb in Zweifel zu ziehen sind, weil Morell 1939 bei Hitler noch keineswegs die Vertrauensposition innehatte, die er etwa ab 1941 einnahm.

Jedoch kann dies allein noch nicht vollauf überzeugen, solange man den wirklichen Autor nicht kennt. Dessen Feststellung dürfte aber nicht unmöglich sein. Aly und Roth erwähnen mehrmals den Brief eines Assessors Schmidt-Rost, bringen aber lediglich Hinweise und einen kurzen Auszug, der ihrer Absicht entspricht. Er ist jedoch der Schlüsel zu der Erkenntnis, und so ist es erforderlich, ihn vollständig wiederzugeben.

"Werner Schmidt-Rost 28. August 1939
Assessor
An den
Herrn Reichsstatthalter
Martin Mutschmann
Dresden A1
Schloßplatz 1
Auf persönliche Durchsicht dieses Schreibens durch den Herrn Reichsstatthalter legt der Absender besonderen Wert.

Betr.: Vernichtung lebensunwerten Lebens (Vollidioten)
Im Jahre 1922 hat der berühmte Irrenarzt Prof. Dr. Hoche mit Unterstützung des ebenso berühmten Strafrechtlehrers Karl Binding vorgeschlagen, jene Vollidoten, die geistig völlig tot und körperlich ein Abscheu erregendes Zerrbild der Menschengestalt sind, nicht mehr länger für teures Geld in den Irrenanstalten zu hegen, sondern durch medizinischen Eingriff ihr Leben zu verkürzen.

An Hand des von mir hierzu im Vorjahre gesammelten Schrifttums wird sich jeder vernünftige Deutsche von der Richtigkeit und Wichtigkeit dieser Vorschläge überzeugen können. Es geht nicht an, daß Lebewesen, die unter dem Niveau mancher Tiere stehen, kunstvoll durch einen großen Stab von Ärzten und Pflegern durchgefüttert werden, wenn die Nahrung für die gesunden Menschen schon knapp ist. So schrieb der Tübinger Psychiater Gaupp seinerzeit zu Binding-Hoches Vorschlag:

'Aus persönlicher Erfahrung füge ich hinzu: es ist mir im Winter 1916/17, als unser Volk mit dem Hungertode kämpfte, oft nicht leicht geworden, die frühere Sorgfalt in der Pflege wertloser Leben unheilbar Geisteskranker auszubringen und um ihre reichliche Ernährung mich zu bemühen, während draußen im Leben der Hunger die vollwertigen Menschen schwächte und manche aufs Krankenlager tuberkulösen Siechtums warf.....'

Ich unterbreite Ihnen, Herr Reichsstatthalter, diesen Vorschlag Binding-Hoches in der Hoffnung, daß Sie sich für eine alsbaldige Durchführung einsetzen werden. Es handelt sich hier um Güterabwägungen, die endlich zu tatkräftigem Handeln führen müssen, sowohl im Frieden, wie auch im Kriegsfalle.

Ich darf noch auf folgende Worte des Führers und Alfred Rosenbergs hinweisen:

»Mein Kampf«, S. 144 ff und 148 unten -- »Mythos des 20. Jahrhunderts@«, S. 69 und S. 578. Vor irgendeiner Entschließung empfehle ich, persönliche Besichtigung der Vollidioten in der Landesirrenanstalt in Arnsdorf. Für mich war das Erlebnis dieser Besichtigung ausschlaggebend für eine gründliche Bearbeitung dieser Vorschläge. Ich bin bereit, an Hand meiner ausführlichen Materialsammlung, die Vorschläge Binding-Hoches an jeder Stelle zu vertreten und bei Durchführung derselben jede verantwortliche Tätigkeit zu übernehmen. Eine Rundfrage des Medizinalrats Meltzer, früher Großhennersdorf, der an sich gegen die Vorschläge aufgetreten ist, bei den Angehörigen solcher Vollidioten ergab, daß von diesen kein Widerstand, überwiegend sogar Zustimmung zu erwarten ist.

Wir können einen Millionenaufwand sparen, einige tausend gesunde Menschen mehr ernähren und Pflegepersonal für andere Zwecke frei machen, wenn wir den Mut zum Handeln haben und uns nicht um die überall vorhandenen Bedenklichkkeitskrämer kümmern.
Heil Hitler
gez. Werner Schmidt-Rost."

Der Brief beweist, daß der Assessor es war, der die Literatur in der sächsischen Landesbibliothek seit etwa 1938 sammelte, exzerpierte und kritisch beurteilte. Hierbei und bei Besuchen in Heil- und Pflegeanstalten erwarb er zu den juristischen einschlägige medizinische Kenntnisse hinzu, die er zusammengefaßt in dem stärker juristisch als medizinisch angelegten Entwurf als Vorschläge dem für ihn zuständigen Gauleiter von Sachsen Martin Mutschmann zur persönlichen Durchsicht überreichte. Ob dieser oder ein von ihm Beauftragter es war, der auf dem Briefbogen den Namen der wichtigsten Autoren (darunter Hitler, Rosenberg) schrieb und die bereits erwähnte Randbemerkung auf S.2 des Entwurfs machte, kann nicht mehr eruiert werden.

Das gesamte Bündel landete schließlich, wie aus Stempeln im Folder 81 hervorgeht, in der Bücherei der "Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten"; was aus dem einsatzgierigen Assessor wurde, ist nicht bekannt. Sein Name taucht jedenfalls in der Literatur über die Morde an Geisteskranken und Behinderten nicht auf.

Damit dürfte eindeutig klargestellt worden sein, daß es sich bei den Heftern 78-81 der R 44 der "Morell-Papers" ebenfalls um Irrläufer handelt, welche Weinberg oder Mitarbeiter an falscher Stelle eingeordnet haben. Jedenfalls war Morell nicht Hitlers Vernichtungs- und Euthanasieberater, sondern dieser ließ sich von anderen Stellen unterrichten.

"Darf sich des besonderen Schutzes des Führers sicher sein"

Unterstellung

In seinem Beitrag "Die Aktion T 4 und die Stadt Berlin"[7] äußert G. Aly:

"Der bereits erwähnte Oberarzt Willy Behrendt könnte 1941 vorübergehend Leiter des Tötungszentrums Hadamar gewesen sein. Dies bezeugte die ehemalige Wittenauer Pflegerin Hackbarth 1948, und dafür spricht eine merkwürdige Formulierung, die sich auf einer Beförderungsurkunde Behrends aus dem Jahre 1942 findet. Dort heißt es, der Beförderte könne sich »des besonderen Schutzes des Führers sicher sein«.

Diese Formulierung kann sich auf eine geheime Tätigkeit dieses Berliner Arztes beziehen..... Entsprechend bemerkt N. Emmerich in 'Die Wittenauer Heilstätten 1933-1945'[7], S. 88: .... 1942 wurde der inzwischen beamtete Arzt zum Oberarzt ernannt: "Zugleich darf er sich des besonderen Schutzes des Führers sicher sein" heißt es in der Urkunde."

Sachverhalt

Die "merkwürdige" Formulierung in der Urkunde deutet nach Ansicht der genannten Autoren daraufhin, daß der Führer die Beförderten vor möglichen gerichtlichen Maßnahmen schützen werde, die gegen sie wegen verbrecherisch-ärztlicher Handlungen eingeleitet werden könnten; denn sie hätten diese insgeheim auf seine Anweisung hin vorgenommen.

Es bleibt zu prüfen, welche Bewandtnis es mit der Formulierung auf sich hat.

Nr.c 10 332.

Jm Namen des Reichs

Jch ernenne

den H i l f s l e h r e r

Siegmund M a r x

an der Volksschule in S p e y e r vom 1.November 1935 an zum Lehrer an der gleichen Schule.

Jch vollziehe diese Urkunde in der Erwartung, daß der Ernannte getreu seinem Diensteide seine Amtspflichten gewissenhaft erfüllt und das Vertrauen rechtfertigt, das ihm durch diese Ernennung bewiesen wird. Zugleich darf er des besonderen Schutzes des Führers und Reichskanzlers sicher sein.

S p e y e r , den 19.Oktober 1935.

Namens des Führers und Reichskanzlers

Für den Reichsstatt[illegible] in Bayern

der Regierungspräsi[illegible]r Pfalz.

Jn Vertre[illegible]

Regierungsdirektor.

8)

(Central Archives for the History of the Jewish People Jerusalem, PI XII, 17)

17/XII, 17

Ernennung des Hilfslehrers Siegmund Marx zum Lehrer an der jüdischen Volksschule in Speyer durch den Regierungsdirektor, 19. Oktober 1935

Verfasser verfügt über 5 Ernennungs- resp. Beförderungsurkunden aus den Jahren 1938-1942. Zwei wurden ausgestellt vom "Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung", eine vom "Reichsminister für Bewaffnung und Munition", eine vom Oberbürgermeister der Hauptstadt der Bewegung (München) und die letzte schließlich vom Präsidenten der Reichsbahndirektion Köln für den Reichsverkehrsminister.

Die Ernennungen / Beförderungen erfolgten sämtlich im Namen des Führers (einmal: und Reichskanzlers) und enthalten mit unwesentlichen Variationen den Passus:

"Ich vollziehe diese Urkunde in der Erwartung, daß der Ernannte getreu seinem Diensteide seine Amtspflichten gewissenhaft erfüllt und das Vertrauen rechtfertigt, das ihm durch diese Ernennung erwiesen wird,"

oder seitens des Rüstungsministers differenzierter:

"..... Ich erwarte, daß er seine verpflichtenden Aufgaben unter Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit bedingungslos und uneigennützig erfüllt; denn vom Erfolg seiner Arbeit hängt das Schicksal vieler Frontsoldaten ab....."

Dieser Anweisung folgt vor der Unterschrift dann stets der Satz:

"Zugleich darf er sich des besonderen Schutzes des Führers (und Reichskanzlers) sicher sein."

Es handelt sich mithin nicht, wie Aly und Emmerich annehmen, um eine Spezialformulierung ad hoc, sondern um eine Allgemeinfloskel, die besagt, daß auch der Dienstgeber dem Dienstnehmer gegenüber Verantwortung übernimmt. Sie wurde nicht erst im Dritten Reich eingeführt, sondern bestand schon zu Kaisers Zeiten, wie aus einem Offiziers-Patent aus dem Jahre 1887 ersicht-

7) "Totgeschwiegen 1933 - 1945", hrsg. von der Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Wiss. Ber. G. Aly, Berlin 1988. -- Beitrag G. Aly , S. 136-149, dort S. 147 - 148; + N. Emmerich S. 77-92; U. Grell, "Karl Bonhoeffer und die Rassenhygiene" S. 207-218.

8) Joseph Walk, "Jüdische Schule und Erziehung im Dritten Reich", Frankfurt/M 1991, S. 227.

lich ist. Nach einer sehr persönlichen Beschreibung der Dienstpflichten des Beförderten schließt die Urkunde:

"Dagegen wollen Allerhöchst dieselben Dero nunmehrigen Hauptmann S. bei dieser Charge und der ihm anvertrauten Compagnie nebst allen demselben daher zustehenden Prärogationen und Gerechtsamen jederzeit in Gnaden schützen und maintenieren (Hand über ihn halten!). *Des zu Urkund haben seine Königliche Majestät dieses Patent Eigenhändig unterschrieben und mit Dero Insiegel bedrucken lassen. So geschehen und gegeben....."*

In der Bundesrepublik Deutschland fehlt die persönliche Ansprache. In einer Urkunde aus dem Jahre 1951 steht lediglich:

"Im Namen der Bundesrepublik verleihe ich dem ...... die Eigenschaften eines Beamten auf Lebenszeit..... Ort, Datum, Unterschrift der Behörde."

Nur beiläufig sei in diesem Zusammenhang bemerkt, daß selbstverständlich die Verleihungsurkunde für die Goethe-Medaille, welche Karl Bonhoeffer anläßlich seines 75. Geburtstages im Jahre 1943 erhielt, die Unterschrift Hitlers trug. Dies gehört seit jeher zu den Pflichten eines Staatsoberhauptes, wenn er höchste Auszeichungen vergibt und deutet keineswegs auf eine "besondere" Beziehung hin, wie U. Grell unterschwellig andeutet (1/S. 212).

Sollten die Geisteskranken und körperlich Behinderten im Kriege verhungern?

Unterstellung

In seinem Beitrag "Die Wittenauer Heilstätten 1933 - 1945" stellt N. Emmerich[9] zur Ernährungsversorgung der in den psychiatrischen Anstalten untergebrachten Geisteskranken fest:

"Über die Ernährung und Verpflegung während des Krieges ist nichts genaues bekannt, doch darf man wohl die Angaben aus französischen Lehrbüchern, daß die Nationalsozialisten im Kriege die Reduktion der Kost in psychiatrischen Kliniken auf 1.100 Kalorien angeordneten, übertragen."

Sachverhalt

Auf schwierigste Weise mußten in Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenanstalten, Patienten ab September 1939 Erfahrungen über die Auswirkung der Lebensmittelrationierung auf die Kranken gesammelt, diese zugleich aber auch schon beraten werden. Ab April 1940 bis Mai 1942 konnte die Abteilung "Krankenernährung" der Reichsärztekammer die Schrift "Grundlagen und Vorschriften für die Regelung der Krankenernährung im Kriege"[10] in insgesamt etwa 150.000 Exemplaren kostenlos an sämtliche noch im Zivilbereich praktizierende Ärzte verteilen. Anhand dieser Schrift konnte jeder Arzt, ob in der Praxis oder im Krankenhaus tätig, die Ernährung seiner Kranken, ihrem Zustand entsprechend, so günstig gestalten, wie es unter Kriegsverhältnissen eben möglich war.

Das Büchlein war im engsten Einvernehmen mit den zuständigen Abteilungen des Reichsministeriums für Ernährung und Landwirtschaft verfaßt worden, enthielt also auch die gemeinsam erarbeiteten Erlasse, welche nicht nur die Einzelernährung, sondern auch die Gemeinschaftsverpflegung z.B. in den verschiedenen Krankenanstaltskategorien betrafen.

Der Kranke in einer Anstalt erhielt die zustehende Ration als "Normalverbraucher" und darüberhinaus in jedem allgemeinen Krankenhaus Sonderzulagen, die aber entsprechend der Art der Krankheit oder körperlichen Beanspruchung gestaffelt wurden. Lungenheilstätten, Entbindungsanstalten und Kinderkrankenhäuser erhielten die höchsten Zulagen.

Besserstellungen über die Sätze der Normalverbraucher hinaus wurden nicht vorgesehen für Trinker-Heilanstalten, Heilstätten für Süchtige und Geschlechtskranke, für Krüppelheilstätten, chronisch Kranke und Sieche, Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige, Epileptiker und Gefangene. Dies war insofern berechtigt, als alle diese Kranken keinen höheren physiologischen Nahrungsmittelbedarf aufwiesen als die durchweg in Arbeit stehenden Normalverbraucher und die besonders beanspruchten Hausfrauen.

Bestanden in solchen Anstalten jedoch Krankenstationen, so wurden diese entsprechend den höheren Sätzen der Allgemeinen Krankenhäuser versorgt; war dies nicht der Fall, so konnte der Anstaltsarzt im jeweiligen Einzelfall die entsprechende Einzel-Regelung in Anspruch nehmen.

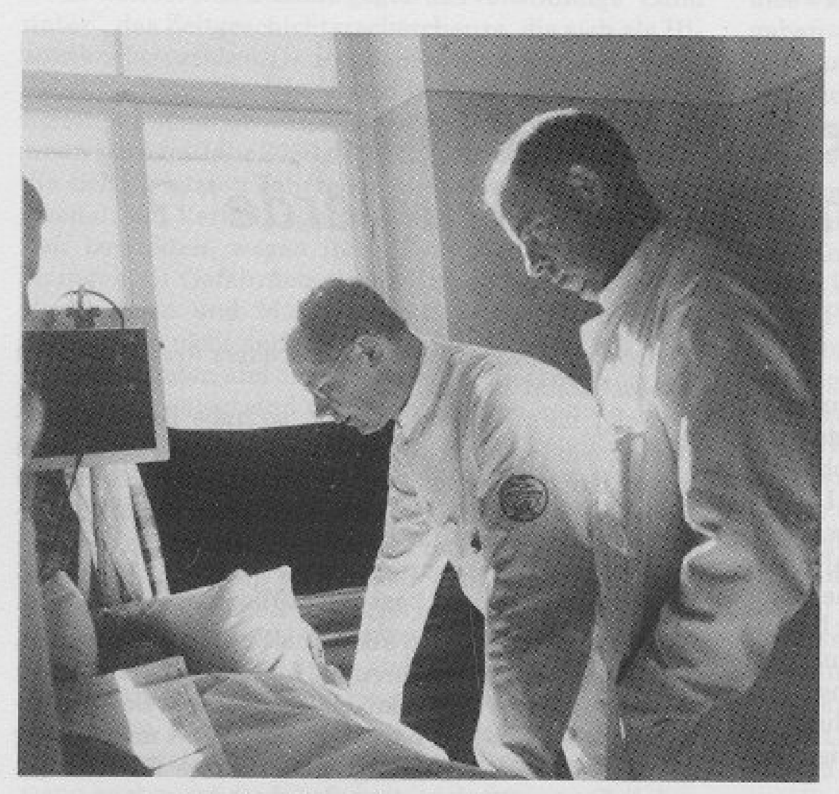
Daraus folgt, daß die Insassen von Heil- und Pflegeanstalten in genau der gleichen Weise behandelt wurden wie die große Menge der Normalverbraucher.

Darüberhinaus erhielten alle Krankenanstalten Sonderzuteilungen von nicht rationierten, sondern lediglich bewirtschafteten Gemüse- und Obstkonserven.

---

9) N. Emmerich, "Die Wittenauer Heilstätten 1933-1945" in "Totgeschwiegen 1933-1945 -- Die Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik" Wiss. Ber. G. Aly Berlin 1988, S. 77-92, dort S. 84.

10) E.G. Schenck, "Grundlagen und Vorschriften für die Regelung der Krankenernährung im Kriege", Berlin-Wien 1940-1942 (4 Auflagen) 108 S., dort S. 40 u. ff.



Prof. Dr. Dr. E.G. Schenck während des Krieges bei einer Krankenvisite mit seinem Assistenzarzt

15 Dosen für jedes belegfähige Bett bekamen die allgemeinen Krankenanstalten, 10 Dosen entsprechend Krüppelheilanstalten, Anstalten für chronisch Kranke und Sieche, Heil- und Pflegeanstalten, Krankenstationen oder Anstalten für Schwachsinnige.

Bohnenkaffee und echten Tee erhielten u.a. Anstalten für chronisch Kranke und Sieche, für neurologisch Kranke, Krankenstationen von Heil- und Pflegeanstalten. Diese "Raritäten" wurden an die Zivilbevölkerung nur bei besonderen Gelegenheiten, z.B. nach schweren Bombenangriffen ausgegeben (Volksname: Zitterkaffee = 50 g.)

Zahlreiche Heil- und Pflegeanstalten besaßen eigene landwirtschaftliche Betriebe und wurden seitens des Ernährungsamtes als Selbstversorger anerkannt. Sie konnten somit Erzeugnisse ihrer Gärtnereien u.s.w. zur Beköstigung der Anstaltsinsassen verwenden. Die Verwendung dieser selbsterzeugten Nahrungsmittel blieb besonderer Regelung vorbehalten, was den betreffenden Anstaltsleitern einen erheblichen Spielraum beließ.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß, so groß das Unglück für sie schließlich auch wurde, von den für ihre Ernährung verantwortlichen Ärzten nicht daran gedacht wurde, Geisteskranke u.s.w. schlechter als die Normalverbraucher zu stellen, womit sie sich in Übereinstimmung mit den zuständigen Abteilungsleitern im RMEuL (Reichsministerium für Ernährung und Landwirtschaft) befanden.

Trotzdem ist erwiesen, daß in Heil- und Pflegeanstalten Hungerbaracken eingerichtet wurden, und es auf diese Weise zu einer Selektion unter Geisteskranken kam. Ein Erlaß des Bayer. Staatsministers des Innern vom 30.11.1942 besagt u.a.: es sei im Hinblick auf die kriegsbedingten Ernährungsverhältnisse und auf den Gesundheitszustand der arbeitenden Anstaltsinsassen nicht mehr länger verantwortbar, daß sämtliche Insassen unterschiedslos die gleiche Verpflegung erhalten. "Es wird daher angeordnet, daß mit sofortiger Wirkung sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht diejenigen Insassen ....., die nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsgeschädigten und die an Alterspsychose Leidenden zu Lasten der übrigen Insassen besser verpflegt werden."

In der Anstalt Eglfing verhungerten infolge dieses Erlasses in 2 Hungerhäusern bis 1945 = 444 Geisteskranke.[11] Dies wurde erst lange nach dem Kriege bekannt, war aber damals schon, als in dieser Weise selektiert wurde, nicht zu verantworten. Doch wäre es zu verhindern gewesen, wenn ein Arzt in einer solchen Anstalt, dem die obengenannten "Grundlagen usw." ja persönlich zugestellt worden waren, den Mut gehabt hätte, sich über den Anstaltsleiter und das Bayer. Ministerium hinweg, direkt an die Abteilung "Krankenernährung" der Reichsärztekammer zu wenden. Diese hätte, das darf der Verfasser wohl behaupten, in Zusammenarbeit mit dem Reichsministerium für Ernährung und Landwirtschaft energisch eingegriffen.



Prof. Dr. Dr. E.G. Schenck nach Rückkehr aus 10-jähriger sowjetischer Gefangenschaft

11) G. Schmidt, "Selektion in der Heilanstalt", Stuttgart 1965, S. 128 u. ff.

Tötung behinderter Kinder "aus wissenschaftlicher Neugierde"?

Unterstellungen

In ihrem Beitrag "Kinderfachabteilung Wiesengrund" vermittelt M. Krüger[12] in beklemmender Weise den Eindruck, der "Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden" (später bei ihr stets »Reichsausschuß«) habe schwerstgeschädigte und behinderte Kinder lediglich deshalb in die sogenannte Kinderfachabteilung der Wittenauer Heilstätten eingewiesen, damit dort mit ihnen unter Inkaufnahme des Todes experimentiert werden könne. Die beabsichtigte Tötung sei sowohl mittels Überdosierung von Hypnotika, bewußt unterlassener Behandlung (im Krankheitsfalle) oder durch Verhungern herbeigeführt worden.[13]

Hieb- und stichfeste Beweise hierfür vermag Verfasserin nicht zu erbringen, so daß sie selbst mehrfach äußern muß, *"Tötungsermächtigungen lassen sich nur indirekt erschließen"* resp-. *"Einiges spricht dafür, daß. ..."*, *"Die Durchsicht der Krankengeschichten vermittelt den Eindruck, daß...."* oder: *"Es liegt der Verdacht nahe....."*. Substantieller sind die Angaben über die Tuberkulinbehandlung, in denen die Autorin den damals als Vorbild der deutschen Pädiatrie (Kinderheilkunde) hochgeschätzten Berliner Kinderkliniker Prof. Dr. Georg Bessau (1884-1944) und in diesem Zusammenhang dann auch dessen Schüler Dr. Ernst Hefter (1906-1947) beschuldigt, Tuberkulinimpfungen mit tödlichem Ausgang bereits ab 1915 betrieben zu haben. Fragwürdige Experimente, so schreibt sie, waren schon zu früherem Zeitpunkt kein Hindernis für Bessau. In seiner 1915 veröffentlichten Habilitationsschrift beschrieb er seine umfangreichen Versuche an Kindern der Universitätsklinik Breslau, die monatelang täglichen Tuberkulineinspritzungen unterzogen wurden. Fieber und langwierige Abzeßbildungen waren die Folge.

"Bemerkt sei, daß bei derartigen Versuchen natürlich nur klinisch gesunde..... Kinder ein eindeutiges Resultat ergeben können." (Zitat Bessau)

Folgt man Krügers Bericht, so habe Bessau, nunmehr zusammen mit Hefter, in Wittenau 1942/43 seine ersten Untersuchungen mit dem nicht identifizierbaren Tb-Impfstoff 0,001 fortgesetzt. Außerdem sei im Zusammenhang hiermit von Marianne Salzmann in der Universitätskinderklinik Berlin über die Frage der Beeinflussung von Eiterungen durch Zugabe von Ascorbinsäure tierexperimentell und klinisch gearbeitet worden, was Martina Krüger zum Anlaß nimmt, den Verdacht zu äußern, daß Marianne Salzmann die durch Bessau-Impfungen bei Kindern hervorgerufenen, oft monatelang bestehenden Abzeßbildungen als weitere Forschungsmöglichkeit willkommen waren.

Zu prüfen ist die Validität der Angabe, daß 4 Mitarbeiterinnen Hefters zum Jahresabschluß 1944 Sonderzuwendungen erhielten, weil sie an der Ermordung behinderter Kinder "mitarbeiteten". (s. S. 174)

Sachlage

Die apodiktische Angabe der Autorin, Mitarbeiterinnen Dr. Hefters hätten an der Ermordung behinderter Kinder "mitgearbeitet" (S. 174), ist unrichtig, wenn man ihren eigenen Ausführungen auf S. 173 folgt. Denn in dieser Sache wurden in den sechziger Jahren am Landgericht, später am Kammergericht Berlin ein Verfahren durchgeführt, in denen den genannten Schwestern keine Mitwirkung an Euthanasiemaßnahmen nachgewiesen wurde. Zu Verurteilungen kam es nicht. Die vorgenannte Floskel zeugt von dialektischer Schulung, da sie den Gerichtsbeschluß ohne Begründung als falsch oder unzureichend verdächtigt. Im übrigen folgt die Diskriminierung dem Muster, zu dem Verfasser sich bereits geäußert hat:[14] In der Unterschrift zu einem auch in diesem Falle belanglosen Brief wird die Diffamierung versteckt.

Verfasser beabsichtigt nicht, sich dem deprimierenden Eindruck zu entziehen, den ärztliches Verhalten seiner Altersgenossen in psychiatrischen und anderen Anstalten zur Zeit des Dritten Reiches in ihm maximiert. Er ist nicht nur nachträglich ergriffen und heutigen Anklägern gegenüber in mancher Hinsicht waffenlos, sondern bemühte sich bereits damals, soweit es in seinem Vermögen lag, Unheil zu bannen, und er fand viele Gefährten dabei.

12) Martina Krüger, "Kinderfachabtlg. Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau" in: "Totgeschwiegen 1933-1945", hrsg. Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl Bonhoeffer-Nervenklinik. Wiss. Berater G. Aly, Berlin 1988, S. 151 u. ff. +
Krehl - Mering - Bergmann, "Lehrbücher der Inneren Medizin", 1922 + 1934 +
A. Goldscheider, "Therapie innerer Krankheiten", Berlin 1929 +
R. Franck, "Moderne Therapie", Berlin - Göttingen -Heidelberg 1949 +
R. Finkelburg, "Die Therapie an den Bonner Universitätskliniken", Berlin - Köln 1931 +
"Haus-Arzneibuch für die Städt. Krankenanstalten zu München", München 1936.

13) G. Schmidt, "Selektion in der Heilanstalt 1939-1945", Stuttgart 1965, S. 113, hier Kapitel: " Sollten die Geisteskranken und körperlich Behinderten im Kriege verhungern?"

14) "Medikament aus Lebern von Menschen?" , vgl. hier S. 3,

Er wendet sich deshalb gegen das vollständige "Land unter", das Zeitgeschichtsrechercheure, die sich als Historiker betrachten, Generationen, die in unserer ersten Jahrhunderthälfte lebten und in ihrer Weise wirkten, bereiten wollen. Er würde es außerordentlich bedauern, wenn etwa im Jahr 2030 jene Wisenschaftler und Ärzte, die sich im letzten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts verzweifelt um Verhütung und Heilung der AIDS-Krankheit bemühten, wegen ihrer Versuche und Untersuchungen an Gefährdeten und Kranken von denen zu Verbrechern und Mördern erklärt werden, die ihre Erregungen nicht nachempfinden können, weil das Heilmittel gefunden und die Krankheit zu anderen überholten ad acta gelegt und vergessen werden konnte.

Mit welch verzweifelter Leidenschaft bemühte man sich doch bis in die vierziger Jahre in aller Welt um Verhütung und Heilung der Tuberkulose, an welcher allein in Deutschland Hunderttausende litten, und sie, z.T. ohne ihr Wissen, weiterverbreiteten. Welche furchtbaren Krankheitsbilder lieferte sie doch, wie Verfasser aus engster Berührung mit Schwerstkranken über Jahre hin erfuhr. Wie viele Menschen, Ärzte, Sozialhygieniker, Politiker, sannen, dachten und waren guten Glaubens. Man hatte die Blattern durch Schutzimpfung ausgerottet, der Diphterie durch die Serumbehandlung wenn auch nicht die Häufigkeit, so doch einem Teil ihre Gefahr genommen!

Ein Impfstoff aus bakteriellen Stoffwechselprodukten zur Verhütung der Infektion und zur Steigerung der Abwehrkräfte, dies war der Traum Robert Kochs, des Entdeckers des Tuberkel-Bazillus, und seiner unablässig daran arbeitenden internationalen Schule. Die Hoffnung auf ein Heilserum ging nie in Erfüllung, und erst die Antibiotika brachten die Errettung von dieser weltweiten Armutskrankheit, welche -- fast unbeachtet und beinahe in Vergessenheit geraten -- derzeit sogar in Deutschland immer noch ungefähr so viele Todesopfer fordert wie die Automobilunfälle.

Georg Bessau, den Martina Krüger gleichsam als Inaugurator aller üblen Experimente an Kindern in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen stellt, war Kinder-Facharzt und als solcher eher Fürsorger als Mißhandler kranker Kinder jeder Art!

In eine Kinderklinik werden gewöhnlich keine gesunden Kinder aufgenommen; unter den Kranken befand sich z.Zt. der Untersuchung Bessaus vor 1915 der damaligen Volksdurchseuchung entsprechend sicherlich ein sehr hoher Prozentsatz von Tuberkulösen, welche praktisch alle fieberten und viele, abgesehen von der Lungenerkrankung, anderweitige spezifische Prozesse aufwiesen. Die Kinder befanden sich sicherlich in den verschiedensten Behandlungsstadien, und Bessau bemühte sich -- dies war wohl eine seiner wissenschaftlichen Lebensaufgaben --, ihren Zustand durch eine Tuberkulin-Behandlung zu bessern, sie vielleicht, in vergeblicher Hoffnung, auch zu heilen.

Zum besseren Verständnis sind einige Fragen zu beantworten: Was hat es nun mit den Tuberkulin-Einspritzungen auf sich und was ist Tuberkulin?

Nach Entdeckung des Tuberkulinbazillus ging Robert Koch an die Entwicklung eines Medikamentes zu seiner Vernichtung im Organismus; er hatte als Vorbild Louis Pasteur im Auge, der nach Erforschung des Milzbrandbazillus ein wirksames Serum gegen den Milzbrand geschaffen hatte. Die Öffentlichkeit setzte größte Hoffnungen auf Kochs Tuberkulin, das aus einem keimfreien Filtrat abgetöteter Tuberkulose-Bazillen hergestellt wurde. Als Tuberkulin (alt) ging es in die Geschichte ein, entsprach in seiner Wirkung aber den hochgesteckten Erwartungen nicht, so daß verschiedene Forscher immer neue Varianten entwickelten. Darunter befanden sich Emil von Behring, der darüber aus einem Schüler Kochs zu dessen Gegner wurde, Calmette, welcher eine Schutzimpfung auf der Grundlage des Rinder-Tuberkulosebazillus (BCY) entwickelte und Friedmann, der mit Schildkröten- Tbc-Bazillen arbeitete, um nur einige zu nennen.

Alle diese Präparate wurden klinisch an Kranken geprüft; es wurde mit ihnen behandelt. Ihr Effekt und die Reaktion auf sie waren, ebenso wie der Krankheitsverlauf, schwer voraussehbar. Das allgemeine Streben ging dahin, ein Präparat zu schaffen, das möglichst wirksam war, aber möglichst geringe Nebenwirkungen / Reaktionen aufwies. Man machte Kuren, indem man unter sorgfältiger Beachtung der Reaktionen und des weiteren Krankheitsverlaufes in besonders graduierten Spritzen 0,1 ccm einer auf 1 : 100.000 verdünnten Tuberkulinlösung in oder unter die Haut spritzte und dies in Abständen (2-3 Injektionen je Woche) langsam verstärkte. Jedoch wurde nie mehr als 1 ccm einer Verdünnung 1 : 1000 injiziert. Sorgfältigste Beobach-



Das SS-Wirtschafts-Verwaltungs-Hauptamt 1943/1944 Berlin. Es wurde weitergearbeitet.

tung war unabdingbares Gesetz. Bei der Behandlung gingen die einen Therapeuten von Minimaldosen aus, die sie langsam steigerten, um den Körper gegen die Keime unempfindlich zu machen (Anergisten), die anderen steigerten die Dosen nur gering, um so die Abwehrfähigkeit des erkrankten Menschen anzuregen (Allergisten), jedoch hatte man sich nach dem Befinden des Kranken zu richten.

Man erkennt hieraus wohl, wie ungeklärt die wissenschaftliche Situation damals noch war, und dies galt besonders für die Frage der Schutzimpfung, d.h. der Verhütung einer Ansteckung mit Tuberkulose. Eine solche Prophylaxe konnte natürlich nur bei gesunden, aber in gefährdeter Umgebung lebenden Kindern gewagt werden. Dies meint wohl der von Krüger gerügte Satz Bessaus. Daß es hier um äußerst gefährliche Dinge ging, zeigt das Lübecker Unglück mit Calmette-Impfstoff im Jahre 1926 deutlich genug.

Wenn bei Krüger von Abzeßbildungen "posthoc, propterhoc" geprochen wird, so muß Widerspruch eingelegt werden; solche Eiterungen gehörten damals durchweg zum Krankheitsbild der deletär (tödlich) verlaufenden Tuberkulose, das man heute nicht mehr kennt. Die in oder dicht unter die Haut injizierten Mengen waren nur gering und entsprachen keineswegs den 20, 30 und viel mehr ml, an welche Verfasserin vom heutigen Wissensstande ausgehend wohl denkt.

Die Tuberkulin-Kur gehörte bis 1948 zum Bestandteil der spezifischen Tuberkulosetherapie, wurde aber doch nur bei einer Minderzahl geeignet angesehener Patienten eingesetzt, weil sie sorgfältigste Beobachtung voraussetzte. Sie wird in praktisch allen einschlägigen Lehrbüchern u.s.w. angeführt und beschrieben. Auch Verfasser wendete sie noch an.

Gehen wir nun zu der Kindernervenklinik in den Wittenauer Anstalten über, so ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß sich unter den dorthin Verbrachten viele Tuberkulosekranke befanden. In Abweichung von Krügers Vorstellung, daß vornehmlich Kranke ohne nennenswerte familiäre Bindung zur Behandlung mit dem Tb-Impfstoff 1 : 1000 (vielleicht Tebeprotin) ausgesucht wurden, könnte man eher annehmen, daß es solche waren, die man nach ihrem Krankheitsverlauf für geeignet hielt. Daß es sich wirklich um Tuberkulosekranke handelte, wird aus den mitgeteilten Angaben ersichtlich: bei einem der kranken Kinder liegt ein Obduktionsprotokoll nicht vor, bei den anderen wurde Tuberkulose festgestellt. Diese kann nicht etwa erst Folge der Tuberkulinbehandlung sein, da der Impfstoff bazillenfrei ist.

Daß den Kranken in der Bessau-Klinik und Wittenau Ascorbinsäure = Vitamin C in größerer Menge zugeführt wurde, kann nicht beanstandet werden. Das damals noch höchst wertvolle synthetische Vitamin C wurde gern bei Infektionskrankheiten eingesetzt und auf seine Wirkung hin erforscht. Es ist für jedermann verträglich, und der Amerikaner Pauling, der diese Verwendung in aller Welt propagierte, erhielt in den 60er Jahren dafür den Nobelpreis.

Noch einige Bemerkungen zu W. Hefter. Es ist ein offenes Mißverständnis, ihm vorzuwerfen, daß er ein Anhänger "aktiver" Therapie war, wobei der Zusatzausdruck "aggressiv" aus der Feder der Autorin stammt. Er befand sich vielmehr mit seiner These "Heilung durch Krankheit" auf dem Boden einer damals weit verbreiteten ärztlichen Richtung. So hatte z.B. u.a. der große Chirurg August Bier 1921 eine Arbeit über "Heilentzündung und Heilfieber unter besonderer Berücksichtigung der parenteralen Proteinkörpertherapie"[15] veröffentlicht (1921). Einen Überblick kann sich z.B. jeder Interessierte durch das Studium des Buches von H. Königer[16] über diesen ganzen Komplex verschaffen. Wenn Hefter daran dachte, durch Immunisierungsverfahren und Fieberkuren auch cerebrale (Gehirn-) Störungen zu verbessern, so hatte er ein großes Vorbild in dem Wiener Psychiater Wagner v. Jauregg, der 1917/18 die progressive Paralyse durch Superinfektion mit Malariaerregern so erfolgreich behandelte, daß diese Therapie später als ärztliche Pflicht galt. Ohne Zweifel hat er eine größere Anzahl solcher Kranker versuchsweise behandeln müssen, bevor er zu einem positiven Urteil kam. Der Vorwurf, daß Hefter sich bei seinen Bestrebungen auch darum bemühte, ein billiges Verfahren zu entwickeln, dürfte angesichts der derzeitigen lebhaften Auseinandersetzungen um die Senkung der Ausgaben für Krankenbehandlung abwegig sein.

Darin, daß die Luftenzephalographie (Einblasung von Luft in die Hirnkammern zwecks Messung elektrischer Ströme im Gehirn) eine sehr unangenehme und nicht gefahrlose diagnostische Methode war, die möglichst selten, d.h. nur wenn sie unbedingt erforderlich war, und unter allen erdenklichen Vorsichtsmaßregeln eingesetzt werden sollte, stimmt der Verfasser mit der Autorin überein. Aber es gab zu damaliger Zeit wirklich kein anderes Verfahren. Daß Hefter dieses risikoreiche Verfahren lediglich zu Forschungszwecken rücksichtslos bei seinen kleinen Patienten anwandte, ist lediglich der Eindruck der Verfasserin. Hätte er es getan, so wäre es unentschuldbar. Einiges in den wiedergegebenen Krankheitsgeschichten spricht freilich dafür. Leider kam es nicht zu einem klärenden Prozeß, und Hefter scheint wie viele andere in dem berüchtigten, unter sowjetischer Befehlsgewalt stehenden Gefängnis Bautzen -- Zeugenaussagen zufolge -- umgekommen zu sein.

Zu Martina Krügers Abhandlung wären weitere Anmerkungen zu machen, auch solche, welche den von ihr meistbeschuldigten Dr. Hefter betreffen; Verfasser beschränkt sich auf die hier vorgebrachten, merkt jedoch gleich an, daß ihn die Arbeit insgesamt ansprach, weil manche offensichtlich kriminellen Vorgänge dargelegt wurden. Wissenschaftlicher Wert kann einer derartigen Untersuchung jedoch lediglich dann zugesprochen werden, wenn die gebrachten Aussagen hieb- und stichfest sind, Sachkenntnis bezeugen und anstelle erforderlicher und dem Ernst der Dinge angemessener Objektivität nicht allenthalben unbeherrschte Voreingenommenheit durchschlagen lassen.

15) Parenterale Therapie = Ernährungsweise, bei der die Nahrung nicht in den Darm gelangt, sondern durch die Körperoberfläche aufgenommen wird.

16) H. Königer, "Krankenbehandlung durch Umstimmung", Leipzig 1929

"Deutsche Hepatitisforschung im Zweiten Weltkrieg"

von B. Leyendecker und B. E. Klapp[17]

Ergänzung und Kritik

Befaßt sich eine Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eines Universitätsklinikums (hier: Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin-Charlottenburg) mit einer Virus-bedingten Infektionskrankheit, die per se nur geringe psychosomatische (seelisch-körperliche) Bezüge aufzuweisen vermag, dann erwartet der aufmerksame Leser eine Darstellung mit Hintergrund. Denn ihres Selbstverständnisses wegen sollten sich Ärzte dieses Fachbereiches, wenn sie sich in die Medizinhistorie begeben, nicht so sehr mit dem Gegenstand "Forschung" als mit den Forschern beschäftigen und deren Intentionen -- welcher Art diese auch immer sein mögen -- nachspüren.

In dieser Hinsicht bleibt die Arbeit, die wir hier zu betrachten haben, leider ganz farblos. Sie bringt Äußerungen und Berichte, erwähnt Arbeitserschwerungen, die der Luftkrieg damals im zweiten Weltkrieg eben so mit sich brachte, würdigt aber in keiner Weise die schweren Belastungen von außen und innen, denen nicht nur Ärzte und Forscher, sondern alle ausgesetzt waren, die zwangsweise den tödlichen Gesetzen eines Krieges unterworfen waren. Es ging nicht um die Überwindung eigener Beschwernisse, sondern für die Ärzte auch um möglichste Entlastung anderer in gleicher Weise wie sie in ihren Lebenswurzeln schwer Betroffene.

Fragt nicht die Tiefenpsychologie zunächst nach dem Menschen und dann erst nach den Auswirkungen seines Erlebens und Leidens auf Art und Weise seiner Tätigkeiten?

Davon nicht einmal der Hauch eines Gedankens in der vorliegenden Arbeit; sie erfüllt die in sie gesetzten Erwartungen nicht, und Verfasser erlaubt sich deshalb, so gut wie noch möglich, wenigstens die Umwelt der handelnden Persönlichkeiten zu skizzieren, welche Leyendecker und Klapp nur abzuqualifizieren vermögen.

Hier steht an erster Stelle der Internist Prof. Dr. med. Kurt Gutzeit (1893-1957), seit 1934 Direktor der Medizinischen Universtätsklinik in Breslau, ein allgemein ärztlich und wissenschaftlich anerkannter Kliniker, ein Nachfolger Minkowskis in der großen, weit nach Polen und Rußland hineinwirkenden Tradition der damaligen schlesischen Landeshauptstadt. Sein Forschungsgebiet waren Magen-, Darm-, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Jedoch las er auch über natürliche Heilweisen. Der nach außen kühl, zurückhaltend, absolut sachlich, ganz sicher von wissenschaftlichem Impetus erfüllte Mann hatte sich einen Stamm guter Mitarbeiter geschaffen, die ihm und der Klinik persönlich anhingen. Einer von ihnen übergab die Klinik der sowjetischen Besatzungsmacht und ging für 10 Jahre in russische Kriegsgefangenschaft, wo Verfasser ihn kennen lernte. Er hielt seinen ehemaligen Chef für einen sehr verantwortungsbewußten Arzt.

Bald nach Kriegsbeginn 1939 wurde Gutzeit beratender Internist und zwar beim Heeres-Sanitätsinspekteur in Berlin. Die Einrichtung "beratende Ärzte" war keineswegs erst Ergebnis der Neuaufstellung der Deutschen Wehrmacht in den 30er Jahren, sondern hatte Tradition. Schon im 1. Weltkriege waren praktisch alle Ordinarien entsprechenden Alters als "Beratende" in ihrem Fachbereich eingesetzt wie z.B. Ludolf v. Krehl bei der Armee des deutschen Kronprinzen an der Westfront. Sie überwachten in der Heimat und an den Fronten alle ihr Fach betreffenden Vorkommnisse und waren als Sanitätsoffiziere dem leitenden Korps- oder Armeearzt unterstellt, dem sie zu berichten hatten, und der als Weisungsberechtigter die sich daraus ergebenden Anordnungen und Befehle gab.

Organisatorisch gehörten die beratenden Ärzte innerhalb der Sanitätsinspektion zur Amtsgruppe C der "Militärärztlichen Akademie", deren Leiter der Generalarzt Prof. W. Schreiber war. Diesen befördern die Autoren des Artikels, um die Bedeutung der Hepatitis-Forschung (Leberkrankheits-Forschung) zu betonen, fälschlicherweise zum Präsidenten des mächtigen Reichsforschungsrates, welcher dem Reichsmarschall Hermann Göring unterstand. Präsident war jedoch Prof. Rudolf Mentzel, während Schreiber als Leiter eines Arbeitskreises sich lediglich "Bevollmächtigter für Seuchenfragen" nennen konnte.

Gutzeit als beratender Internist des Sanitäts-Inspekteurs im Oberkommando des Heeres war "primus inter pares", nicht Vorgesetzter seiner Kollegen bei den Armeegruppen, Armeen und ggfs. Armeekorps, in glei-

17) "Der Wert des Menschen -- Medizin in Deutschland 1918 - 1945", Katalog für die gleichnamige Ausstellung 1990, veranstaltet von der Berliner Ärztekamme r, (kein Herausgeber genannt) Berlin 1990 (Eidition Hentrich), S. 261 - 315; dort: B. Leyendecker + B.E. Klapp, "Deutsche Hepatitis Forschung im Zweiten Weltkrieg".

schaft in der NSDAP und ihren Gliederungen (außer SS.). Keine Mitgliedsbeiträge.

Soweit der Rahmen; was das jeweilige Fachgebiet betrifft, so wurde es vielfach der Friedenszeit gegenüber in geradezu ungeheuerlicher Weise ausgeweitet. Beim beratenden Internisten liefen sämtliche Mitteilungen ein, die innere Krankheiten mittelbar und unmittelbar betrafen, und es bekamen Krankheitskomplexe, die in Friedenszeiten keine Rolle spielten, entscheidende Bedeutung für die Einsatzfähigkeit der Soldaten insgesamt wie auch für die Zivilbevölkerung. Man hatte zunächst keine richtigen Abwehrmittel gegen sie und mußte sie, die Kriegsseuchen, während man Behandlungen zu entwickeln versuchte, zu gleicher Zeit doch auch schon bekämpfen, sollten sie sich nicht allgemein verheerend auswirken. In dieser Hinsicht befanden sich alle in den Krieg verwickelten Länder in der gleichen Zwangslage.



Heinrich Himmler bei der Überprüfung der hergerichteten Konzentrat-(Not-)Verpflegung. Rechts Prof. Dr. Dr. E.G. Schenck, links SS-Gruppenführer Georg Lörner, Herbst 1943 in Hochwald bei Rastenburg/Ostpr., dem Feldquartier Heinrich Himmlers

cher Weise wie die Beratenden der anderen medizinischen Fachgebiete. Gegen Ende des Krieges war er Generalarzt. An seine wenig umfangreiche Dienststelle hatten die Consiliarii der Truppenteile anforderungsgemäß Berichte abzuliefern, hier wurden diese zusammengestellt, ausgewertet und zu einer Studie über die Gesundheits- und Krankheitssituation des Gesamtheeres verarbeitet, welche über den Sanitätsinspekteur an die oberste Wehrmachtsführung ging. Dem Erfahrungsaustausch der Beratenden, die ja nur lokale Eindrücke gewinnen konnten, dienten Gemeinschaftstagungen und Dienstreisen zu den nachgeordneten Einheiten bis hinunter zu einzelnen Lazaretten bei besonderen Vorkommnissen. Die wissenschaftliche Bearbeitung führte zur Erstellung von Vorschriften und Merkblättern, welche einzelne Krankheiten betrafen und für die Sanitätsoffiziere verbindlich waren.

Ein Großteil der Ordinarien und leitenden Ärzte großer Krankenanstalten waren als Beratende oder Lazarettchefs militärischerseits voll beansprucht, aber sie kümmerten sich während des Krieges, wie aus vielen Berichten ersichtlich, nach Möglichkeit auch weiterhin um ihre zivilen Verpflichtungen, die um so drängender wurden, je größer der Personalmangel, die Materialien, je stärker und je beklemmender die Zerstörung der Städte durch Luftangriffe wurde. Hier konnte oft genug nur der "alte" Friedenschef noch etwas erreichen und richten. Hier zu helfen, gehörte zur allgemeinärztlichen Verpflichtung.

Die Mitgliedschaft zur Partei oder einer ihrer Organisationen ruhte während der Zugehörigkeit zur Wehrmacht völlig. Befehl vom 25.5.1940: Während des Krieges ruht für alle Angehörigen der Wehrmacht die Mitglied-

Die im Bundesarchiv / Militärarchiv Freiburg i. Br. einsehbaren Berichtbestände der beratenden Internisten von den Fronten an Gutzeit, den Beratenden der Sanitätsinspektion in Berlin, machen deutlich, mit welchen Einzelfragen er sich zu befassen hatte. Wenn die Arbeit von Leyendecker / Klapp den Anschein erweckt, das Problem Hepatitis habe im Mittelpunkt seiner Tätigkeit gestanden, so ist dies nach dem Gesagten zu bestreiten, wenn er ihm als Gastroenterologe (Facharzt für Magen- und Darmkrankheiten) sicherlich auch besonderes Interesse entgegengebracht haben dürfte. Die massenhaft auftretende infektiöse Gelbsucht mit unbekanntem Erreger, gegen welche es, anders als bei Malaria, Ruhr, Fleckfieber kein effektives Verhütungs- oder Behandlungsmittel gab, war nun einmal eine außerordentliche wissenschaftliche und ärztliche Herausforderung, wenn auch nur eine von vielen.[18]

Menschenverachtende wissenschaftliche Monomanie war sicherlich nicht das beherrschende Moment bei den Hepatitisforschungen Gutzeits und seiner Mitarbeiter, welche, wie ich aufzuzeigen versuchte, anderweitige ärztliche Sorgen ohne Zahl hatten. Dies dürfte auch für Prof. Friedrich Meythaler (1898-1967) zutreffen, der als beratender Internist der Mittelmeerarmee im griechischen Raume diente. Er befaßte sich mit Hepatitis nur zeitweise, war aber u.a. ein besonderer Kenner der

18) S. Handloser, "Innere Wehrmedizin", Dresden - Leipzig 1944, S. 465 ff, dort: K. Gutzeit, "Magenkrankheiten".

19) S. Handloser, aaO., S. 277 ff, dort: F. Meythaler, "Malaria".

Malaria.[19)]

Anders als die Genannten sind

Dr. Hans Voegt (1909 -1974), schon in Friedenszeiten Assistent Gutzeits an der Breslauer Klinik und im Kriege ihm als Stabsarzt militärisch unterstellt, und

Dr. Arnold Dohmen, in Friedenszeit am Eppendorfer-Krankenhaus in Hamburg bei dessen Internisten Prof. H.H. Berg (1889) als Assistent 1941 habilitiert, im Kriege zur Dienststelle Gutzeit kommandiert, als Hepatitis-Spezialisten anzusehen; ersterer mehr klinisch, der andere vornehmlich experimentell auf Tierversuche mit Ausscheidungen u.s.w. von Gelbsuchtkranken spezialisiert. War Voegt einer der ganz wenigen deutschen Ärzte, welche schon damals Leberblindpunktionen vorzunehmen wagten, so Dohmen derjenige, der das spezifische Virus, das nur vermutet wurde, nach Bakteriologenart nachzuweisen versuchte, obgleich Bombenschäden seine Versuchsansätze mehrmals vernichteten.

Gutzeit, Voegt, wahrscheinlich auch Dohmen machten Selbstversuche mit infektiösem Material von Gelbsuchtkranken.

Alle Genannten waren während des Krieges in ein allgemeinverbindendes Netz eingespannt, welches der Sanitäts-Inspekteur Prof. Siegfried Handloser 1944, wie folgt, beschrieb:[20)]

"Denken und Handeln der Sanitätsoffiziere müssen in erster Linie soldatisch und ärztlich zugleich ausgerichtet sein im Sinne einer militärischen Gesundheitsführung, welche die Wehrkraft zu erhalten und zu festigen hat."

Ein, so lange es Heere gibt, wahrscheinlich allgemein bejahtes Postulat.

Dies zur Erhellung des menschlichen Hintergrundes, mit dem gerade primär psychologisch denkende Ärzte sich befassen sollten, wenn sie humanitär anspruchsvolle Themen in historisierende Verarbeitung nehmen.

Doch nun von den Hepatitisforschern zur -forschung, dem von den Personen abstrahierenden und vorgeschobenen Gegenstand der Arbeit von Leyendecker / Klapp.

Das militärärztliche Wissen, das auch dem allgemeinärztlichen Wissen über infektiöse Gelbsucht entsprochen haben dürfte, ist gegen Ende des Krieges in Deutschland denkbar knapp. S. Handloser faßt es zusammen:

"..... Der Verdacht, daß es sich bei den gehäuften Gelbsuchtfällen, die auch schon in den ersten beiden Kriegsjahren zur Beobachtung gekommen waren, um einen infektiösen Krankheitsvorgang handle, konnte sich gegen die bis dahin gültige, andersgerichtete Lehrmeinung nur sehr schwer durchsetzen. Heute dürfte es so gut wie sicher sein, daß die Hepatitis contagiosa eine Infektionskrankheit ist, wenn auch der Erreger und der Ansteckungsweg noch nicht bekannt sind. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kommt als Erreger ein Virus in Frage, das durch Tröpfcheninfektion unmittelbar von Mensch zu Mensch übertragen wird. Die Fragen der Inkubation und der Immunität konnten weitgehend geklärt werden. Auch wurden Anhaltspunkte für die verschiedenen Krankheitsformen sowie Richtlinien für die allgemeine und diätische Behandlung und die militär-ärztliche Beurteilung herausgegeben....." [21)]

20) S. Handloser, "Innere Wehrmedizin", aaO., Vorwort V.

Diese leider nur vage Erkenntnis beruht auf zahlreichen Untersuchungen, von welchen jedoch Leyendecker / Klapp lediglich diejenigen herausgreifen und analysieren, mit denen sich ihrer Überzeugung nach nachweisen läßt, daß sie unzulässig waren und gegen jegliches ärztliches Ethos verstießen. Und dies waren eben die von Gutzeit eingeleiteten, von Meythaler, Voegt und Dohmen vorgenommenen Arbeiten, die angeblich lediglich irgendwie verschlüsselt der ärztlichen Öffentlichkeit bekanntgegeben wurden. Sie hätten in der medizinischen Universitätsklinik Breslau, in Lazaretten oder Gefangenenlagern in Griechenland und schließlich im Konzentrationslager Sachsenhausen an jüdischen Kindern stattgefunden oder seien für dort mindestens geplant gewesen.

Für Versuche, die ein Arzt an sich vornimmt, ist er lediglich selbst verantwortlich; Versuche an anderen, Gesunden und Kranken, unterlagen ihrer Be- resp. Verurteilung für die Zeit, von der hier die Rede ist (1940 - 1944), den Richtlinien, welche mit Rundschreiben des Reichsministeriums des Innern vom 28.2.1931 veröffentlicht wurden und die neuartige Heilbehandlungen und die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen betrafen. Im vorliegenden Falle kommen folgende Passagen für unsere Beurteilung in Betracht:

"Punkt 3.):

Unter wissenschaftlichen Versuchen ..... sind Eingriffe und Behandlungsweisen am Menschen zu verstehen, welche zu Forschungszwecken vorgenommen werden, ohne der Heilbehandlung im einzelnen Falle zu dienen und deren Auswirkungen und Erfolge auf Grund der bisherigen Erfahrungen noch nicht ausreichend zu übersehen sind..... Stets ist sorgfältig zu prüfen und abzuwägen, ob die Schäden, die etwa entstehen können, zu dem zu erwartenden Nutzen im richtigen Verhältnis stehen.

Punkt 7.):

Die ärztliche Ethik verwirft jede Ausnutzung der sozialen Notlage für die Vornahme einer neuartigen Heilbehandlung."

Außerdem wird vermerkt:

"a.) Die Vornahme eines Versuches ist bei fehlender Einwilligung unter allen Umständen unzulässig. ...

c.) Versuche an Kindern oder jugendlichen Personen unter 18 Jahren sind unstatthaft, wenn sie das Kind oder den Jugendlichen auch nur im geringsten gefährden."

Damit ist der Rahmen, der eine Beurteilung des Verhaltens der genannten Ärzte ermöglichte, vorgegeben. Selbst Heinrich Himmler, seit August 1943 Reichsminister des Innern, änderte diese Richtlinien nicht ab.

Verstoßen nun aber die Versuche von Gutzeit und Mitarbeitern effektiv gegen diese Richtlinien? Von Leyendecker und Klapp bekanntgemachte Schreiben, daß Versuche beabsichtigt oder geplant wurden, die keineswegs rechtens waren, scheinen dies zu bestätigen. Aber weder im Ärzteprozeß in Nürnberg (Dezember 1946 - Juli 1947), noch im Sachsenhausen-Prozeß in Nordrhein-Westfalen, Mitte der sechziger Jahre, in denen über die Hepatitis-Forschung verhandelt wurde, kam es zu einer Verurteilung, weil die Beschuldigten (Gutzeit war 1957 verstorben) nach Ansicht der Autoren die Verantwortung für die Versuche mit Erfolg auf einen

21) S. Handloser, "Innere Wehrmedizin", aaO., Einleitung, S. 3.

Toten hätten abwälzen können, nämlich den Reichsarzt SS und Präsidenten des Deutschen Roten Kreuzes Prof. Ernst Robert Grawitz, der sich im April 1945 im Keller seines Hauses zusammen mit seiner Familie durch Abschuß einer Panzerfaust das Leben genommen hatte.

Darüberhinaus kam es im genannten "Sachsenhausen-Prozeß" nicht nur nicht zu einer Verurteilung, sondern sogar zu einer Einstellung des Verfahrens gegen Dohmen.

Dies hindert die beiden Verfasser jedoch nicht, darauf zu beharren, der Arbeitskreis um Gutzeit habe gegen die ärztliche Ethik verstoßende Menschenversuche vorgenommen.

Bedauerlicherweise bedienen sie sich dabei eines Verfahrens, das wissenschaftlich unseriös anmuten muß, weil sie das Gesetz "audiatur et altera pars" gröblich verletzen. Sie stützen sich auf die umfangreiche Aussage des ehemaligen K.L. Häftlings in Sachsenhausen Bruno Meyer aus Hamburg vom 18.1.1965, in welchem er Dr. A. Dohmen schwerstens beschuldigt, teilen aber lediglich nebenbei mit, daß Dr. Dohmen seinerseits der Staatsanwaltschaft eine 18-seitige Gegenstellungnahme übermittelte, woraufhin es nicht zur Anklageerhebung, sondern, sicherlich nicht ohne persönliche Einvernahme des Beschuldigten, zur Verfahrenseinstellung kam. Deren Begründung konnten die Autoren (laut Anmerkung 77 ihrer Publikation) für die vorliegende Arbeit zwar noch nicht nutzen, aber sie unterstellen ohne weiteres die Richtigkeit der Angaben Br. Meyers und machen ihn zum Kronzeugen ihrer Hypothese. Verfasser kennt leider ebenfalls die Einstellungsverfügung des Gerichtes nicht, vermag aber aus eigenem Wissen und späterer erweiterter Erfahrung zur Faktenbeurteilung Einiges beizutragen. Er wird sich aber lediglich zu Meyers Angaben äußern, da die Berichte über die angeblichen Versuche in der Klinik an Kriegsgefangenen zu wenig substantiell sind, als daß man sie auf Rechtswidrigkeit hin prüfen könnte, auch beruhen sie lediglich auf Äußerungen resp. Andeutungen der Beschuldigten selbst, nicht aber auf solchen der Betroffenen.

Was Br. Meyer betrifft, so war er, wie in der Publikation zu lesen, von 1941 - Ende 1944 als Schutzhäftling Nr. 61179 im K.Z. Sachsenhausen (Oranienburg) inhaftiert. Im Sommer 1944 wurde er Blockältester in der Krankenbaracke V, einige Monate später auch in Baracke II, in welcher die aus dem K.Z. Auschwitz angeblich auf Veranlassung von Dr. Dohmen nach Sachsenhausen überstellten 11 jüdischen Kinder untergebracht waren. Um diese hatte er sich zu kümmern und ihre Krankenblätter zu führen. Ende des Jahres wurde ihm mitgeteilt, daß er aus dem K.L. entlassen und zu einem Strafbataillon, d.h. an die Front, versetzt werde. Dies bekümmere ihn, gab er Dr. Dohmen zu verstehen, weil er sich nicht mehr um diese Kinder kümmern könne.

Daraus geht deutlich hervor: Meyer gehörte nicht zur vegetierenden Häftlingsmasse, war vielmehr "Capo" und gehörte, wie man in Kriegsgefangenenlagern zu sagen pflegte, zur gehobenen Häftlingslaufbahn mit den dazugehörenden Vorrechten und Erleichterungen.

Der Gutachter wird sich deshalb sofort die Frage zu stellen haben, aus welchen Gründen kam Meyer in das K.L., weshalb nahm er eine besondere Stellung ein und weshalb wurde er aus dem Lager zu einer militärischen Strafeinheit versetzt, deren meisten Angehörige im Einsatz fielen. Es wäre zu eruieren, zu welcher Häftlingskategorie er gehörte, und inwieweit er etwa nach dem Kriege noch Einblick in die Dokumente des K.Z. Sachsenhausen hatte oder erhielt. Denn sein exzellentes Erinnerungsvermögen viele Jahre nach den Geschehnissen -- der Bericht von ihm kam nach 15-20 Jahren zur Kenntnis des Gerichtes -- mutet merkwürdig an. Kaum vorstellbar ist zudem, daß Meyer, der seinen Dienst bei den jüdischen Kindern im Sommer 1944 antrat, wußte oder hätte wissen können, daß diese bereits ein Jahr zuvor zu "Sonderzwecken" hergebracht worden sein sollen; denn der Wechsel innerhalb der Krankenbaracken dürfte, eigenen Erfahrungen zufolge, groß gewesen sein. Eine besondere Eignung von Kindern für Hepatitisversuche unter Hinweis auf negative oder unbedeutend positive Weil-Felix-Reaktionen (Fleckfieber) zu unterstellen, ist abwegig.

Der Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Berichtes verstärkt sich bei Prüfung der Angabe über die Leberpunktion, welche Dr. Dohmen bei einem der Kinder vorgenommen haben soll.

Meyer beschreibt sie, wie folgt:

"..... Saul Hornfeld mußte seinen Oberkörper entkleiden und sich auf den Verbandstisch in der Mitte des Raumes setzen..... Dr. Dohmen ..... trat hinter Saul Hornfeld, tastete mit den Fingern seinen Rücken ab, setzte die Sonde an und stach tief durch die Rückenmuskulatur in die Körperhöhle des Kindes. ... Da stach der Arzt zum zweiten Male zu ..... Dann sah ich, wie Dr. Dohmen aus der Sondenröhre eine lange Nadel zog und schnell ein Reagenzglas unter die Sondenöffnung hielt. Schweres dunkles Blut tropfte in das Glas. Auch einige Stückchen Gewebe -- wohl aus der Leber gerissen - schwemmten mit hinein. Jetzt zog der Stabsarzt die Sonde aus dem Rücken des Jungen ..... und drückte schnell einen Tupfer auf die Wunde ....."

Es ist wenig verständlich, daß anatomisch vorgebildete Ärzte wie die beiden Autoren bei der Schilderung einer Leberpunktion durch die Rückenmuskulatur eines sitzenden Probanden hindurch nicht stutzten; denn eine Blindpunktion, um die es sich hier handelte, wird von der rechten mittleren Achsellinie im Zentrum der perkutierbaren (mittels Abklopfen ermittelbaren) Leberdämpfung unter Lokalanästhesie vorgenommen. So gelingt es, mit Hilfe einer Spezialnadel aus der Leber einen Zylinder herauszustanzen, der sich zur histologischen Untersuchung eignet.[22]

Daß auch in der Entwicklungszeit dieser Methode nicht anders verfahren wurde, dafür spricht Dohmens ablehnende Haltung zu dem Verfahren, die er in einem Brief (S. 277/278) von Februar 1944 auch damit begründet, daß bei von Dr. Voegt vorgenommenen 17 Leberpunktionen 2 x Bauchfellreizungen aufgetreten seien, was für eine Nadeleinführung von vorne oder von der Seite her spricht.

22) G. Schettler, (Hrsg.) "Innere Medizin", Stuttgart 1972, Bd. 2. S. 182.

Noch aus einem anderen Grunde ist Meyers Bericht anzuzweifeln, vermittelt er doch den Eindruck, als habe Dr. Dohmen mehr oder weniger privat in das Konzentrationslager gelangen und sich darin relativ frei bewegen können. Den Zutritt zu einem K.L. genehmigten lediglich Himmler, Pohl, der Chef der Arbeitsgruppe D (Konzentrationslager) des SS-Wirtschaftsverwaltungshauptamtes, wobei auch die Lagerkommandanten ein Wort mitzureden hatten, die die für den jeweiligen Tag ausgestellten Ausweise sehr kritisch prüften. Es bestand ein ausdrücklicher Befehl Himmlers, wonach es selbst einem SS-Führer, so hoch sein Rang auch sein mochte, nicht gestattet war, in ein KL hineinzulassen, wenn er dort nichts zu tun habe.[23)]

Weder der Reichsarzt SS noch das Ahnenerbe konnten einen Zutritt in ein K.Z. vermitteln, wie des öfteren angegeben.[24)] Die Befugnis dazu hatten allein die oben genannten Stellen, wobei Himmler sich zwar nicht von Anfang an, aber doch etwa seit 1943, allein die Genehmigung von Versuchen an Menschen vorbehielt.

Innerhalb des Lagers konnte sich kein Außenstehender ohne ständige Begleitung durch einen Kommandantur-Angehörigen bewegen; er war niemals unbeobachtet. Deshalb ist es unwahrscheinlich, daß Dr. Dohmen zu seinen Untersuchungen zwar beim ersten Male in Begleitung des Lagerarztes, die folgenden Male aber immer allein so erscheinen konnte, als käme er zur Visite. Daß Dr. Dohmen von sich aus einen Häftlingsarzt zu seinem Versuch hinzuziehen konnte, ohne daß ein SS-Arzt oder -Dienstgrad zugegen war, scheint ebenfalls unwahrscheinlich.

Daraus ergibt sich die Unglaubwürdigkeit des Berichtes von E. Meyer, des maßgeblichen Kronzeugen für Leyendecker und Klapp.

Zusammenfassung

Leyendecker und Klapp ging es bei ihren Untersuchungen über Deutsche Hepatitisforschung im Zweiten Weltkrieg offenbar weniger um diese Seuche selbst als um den Nachweis, daß maßgebliche deutsche Wissenschaftler mit ihren Experimenten an Menschen ernstlich gegen die vorgegebenen Grundsätze ärztlicher Ethik verstießen. Sie hätten sonst zahlreiche andere engagierte Forscher auf diesem Gebiet nicht unberücksichtigt gelassen.

Aber dieser Nachweis wurde nicht erbracht. Es ergeben sich vielmehr gravierende Zweifel an der Validität ihres Beweismaterials. Das Thema sollte unter Beachtung des Grundsatzes "Audiatur et altera pars" völlig unvoreingenommen weiterhin diskutiert werden. Es ist in jeder Hinsicht bedeutsam genug.

Ulrich Knödler: "Das Insulinproblem"[26)]

Diese Persiflage, oder sollte man eher sagen, dieses als wissenschaftliche Untersuchung vorgestellte, doch mit Gehässigkeit durchtränkte Pamphlet (siehe Überschrift) hätte Ulrich Knödler (Geburtsjahr 1948), niedergelassener Internist in Sindelfingen, forschend über Alltagsprobleme der Medizin im Dritten Reich, wohl nie zu verfassen vermocht, wenn er sich mit dem Untersuchungsgegenstand umfassend vertraut gemacht und nicht lediglich Literatur-Selektion betrieben hätte.

Was über das Insulin und über die Behandlung der Zuckerkranken in der Kriegs- und Nachkriegszeit zu berichten war, wurde nicht nur in den laufenden Publikationen ab 1940-1945[25)], sondern auch später umfassend dargestellt und von allen Seiten her in seinen Auswirkungen beleuchtet.

Bei dieser Sachlage wäre es an und für sich nicht nötig, sich mit Ulrich Knödler eingehender zu befassen, wären seine "Ermittlungen" nicht in einer von der Bundes-Ärztekammer unterstützten Publikation aus jüngster Zeit herausgebracht worden. Somit haben wir es mit einer bundesweit-offiziellen "Desinformation" zu tun, die nicht unwidersprochen bleiben darf.

Knödler bemüht sich fast Wort um Wort, den Eindruck zu erwecken, die deutschen Ärzte, insbesondere auch die z.T. international angesehenen deutschen Diabetologen hätten es während des 2. Weltkrieges als wesentliche Aufgabe angesehen, u.a. auch die Zuckerkranken derart mißzubehandeln, daß sie möglichst bis zu einem ihrer letzten Atemzüge kriegswirtschaftlich ausbeutungsfähig blieben oder im Falle, daß sie arbeitsuntauglich waren, zugunsten der Arbeitenden schlechter zu stellen.

Um Heilbehandlung, um bestmögliche Optimierung des Gesundheitszustandes ihrer Kranken ging es den Ärzten des Dritten Reiches Ulrich Knödler zufolge niemals.

Demgegenüber soll betont werden, daß es im Bereich der inneren Medizin von Mitte September 1939 an bis zum 30. März 1945 keine andere Stoffwechelkrankheit gab, mit welcher sachkundige Ärzte sich ständig derart eingehend beschäftigten, wie mit den Diabetes millitus (Zuckerkrankheit). Es ging um bestmögliche Diät, bestmögliche Insulinisierung, um Beobachtung von Krank-

---

23) Brief H.D. Roehrs an Dr. H. Fikentscher vom 25.12.1975 - Archiv Schenck.
24) *Medizinische Welt* (Ärztliche Wochenschrift), 1973, S. 79, dort: F.K. Beller, "Die Geschichte der Willow Woox State School".
25) E.G. Schenck, "Grundlagen und Vorschriften für die Regelung der Krankenernährung im Kriege", Berlin - Wien 1940 - 1942, ca. 150 S., Aufl. 1 -4. Diese Arbeit wurde jedem Arzt unentgeltlich zur Verfügung gestellt. -- Dort insb. S. 88 ff.. -- Vgl. auch hier S. 22.

26) Ulrich Knödler, "Das Insulinproblem", in: "Der Wert des Menschen -- Medizin in Deutschland 1918 - 1945", Berlin 1989, S. 250 - 260.

heitsbild und -verlauf zum Besseren oder Schlechteren hin unter den unumgänglichen Beanspruchungen und Einschränkungen. Im umsichgreifenden Chaos des Jahres 1944 hieß es schließlich: rette man, wen man kann, und helfe, wie nur irgend möglich, den Schwerstgefährdeten. Hierfür sprechen zahlreiche Fakten, welche Knödler nicht kennt oder nicht bringen will.

Nur einige davon sollen mitgeteilt werden:

Knödler stellt Mutmaßungen über die Zahl der Diabetiker an, folgt vagen Hochrechnungen. Doch: Am 15. Februar 1941 wurden anläßlich einer Diabetikerzählung im gesamten damaligen Deutschen Reich 164.127 Zukkerkranke im Zivilbereich ermittelt. Die Zählung fußte auf der Zahl der ausgegebenen Zulagekarten für D.m. und dürfte im Großen und Ganzen zutreffen, da jeder in ärztlicher Behandlung stehende Patient gezählt wurde und natürlicherweise damals jeder bestrebt war, seine Verpflegung aufzustocken. Die Anzahl der Diabetiker (im folgenden D.), die im Militärdienst standen, dürfte unerheblich gewesen sein, jedoch gab es sie.

Von der Gesamtheit der D. waren 71.991 männlich (m.) 92.072 weiblich (w.). Jünger als 15 Jahre waren 2.207 (1.197 m.; 1.010 w.); im Alter von 16-50 Jahren standen 39.146 (20.567 m., 18.579 w.) über 51 Jahre zählten 122.369 (49.708 m., 72.661 w.). Unter diesen D. befanden sich am 15.2.1941 = 1.644 (674 m., 963 w., 7 o.Ang.) Juden, die über das ganze Reich verteilt lebten, wie die sonstige Gesamtaufgliederung aufzeigt, also von vielen Ärzten Lebensmittelzulagen verordnet bekommen hatten. Während des Krieges erhielten 40-43% der D. Insulin, wobei ab 1938 eine Umstellung von Alt- auf Depotinsulin, der Produktion entsprechend vorgesehen war, welche -- wäre es Frieden geblieben -- voraussichtlich 1941 abgeschlossen gewesen wäre. Die zweckmäßigere Verabreichung sollte bewirken, daß der Insulinbedarf des einzelnen um 20-25% gesenkt werden konnte. Im Gesamtdurchschnittt erhielt jeder D. täglich 45 Einheiten (E) mit Schwankungen in den verschiedenen Ärztekammerbezirken zwischen 26 und 66 E.

Die Insulin-Kontrolle oblag in jedem Staate der Welt dem jeweiligen nationalen Insulinkomitee, was eine welteinheitliche vergleichende Beurteilung der Präparate ermöglichte. Die verschiedenen Depot-Insuline wurden im Großen und Ganzen als wirkungsgleich beurteilt, jedoch bevorzugte man in manchen Ländern gelegentlich eine Sorte vor einer anderen.

Nebenbei nur sei bemerkt, daß Insulin in jener Zeit keineswegs in Ampullen in den Handel, wie Knödler meint, kam. Man erhielt es, da die Behandlung jeweils mit unterschiedlich viel E, also verschiedenen Mengen erfolgte, in Glasfläschchen zu 50 ml (Milliliter = 1 ccm), die einen Gummistopfen trugen. Durch diesen wurde mit der sterilen Nadel hindurchgestoßen und die gewünschte Menge in eine genau graduierte Spritze aufgezogen. Das Fläschchen kam in den Kühlschrank, der Inhalt war eine Reihe von Tagen haltbar. Dies nur zur Erläuterung.

Die deutsche Insulinproduktion war bekannt; sie betrug:

1938 : 638,6 Millionen E
1939 : 825,2 Millionen E
1940 : 916,0 Millionen E
1941 : 1.036,6 Millionen E
1942 : 1.123,7 Millionen E
1943 : 1.095,8 Millionen E.

Verfasser bemerkt, daß diese Zahlen richtig sind, während Knödler in seinen Ausführungen (siehe Anm. 41 in seiner Arbeit) Millionen mit Milliarden verwechselt.

Bis Mitte 1944 kam es zu einem Produktionsabfall um 20-30%, zum Spätherbst hin dann fast zum völligen Erliegen. Anfang 1945 waren alle Reserven, auch die der Wehrmacht, aufgebraucht. Hatte bis Anfang 1944 die Produktion, wobei Export und Import sich die Waage hielten, für den Bedarf ausgereicht, so standen 1944 je Kopf statt zuvor 44 E, nur noch 20-22 je Tag zur Verfügung. Jetzt bewährte sich die im April 1942 eingeführte "Insulinbezugskarte", welche Hamsterkäufe verhinderte, aber eine im Rahmen des Erforderlichen stehende individuelle Zuteilung garantiert hatte. Sie erleichterte den von den Ärztekammern und Ärztlichen Bezirksvereinigungen beigezogenen "Beratern in Diabetesfragen" nach persönlicher Untersuchung eines jeden D. die Entscheidung, ob ihm Priorität in der Weitergewährung von Insulin zukäme oder es verringert resp. völlig abgesetzt wurde. Wurde Letzteres für unbedenklich gehalten, so wurden etwaige negative Auswirkungen der Absetzung durch Verbesserung der Lebensmittelzulagen nach Möglichkeit verhindert. Entscheidungen solcher Art, gegen welche übrigens seitens der Betroffenen Einspruch erhoben werden konnte (2 ärztliche Instanzen), machten den vielen beteiligten Ärzten große Sorgen.

Der Bemerkung Knödlers, in unverständlicher Weise seien Krankenanstalten damals vom Insulinbezug und damit von der D.-Behandlung ausgeschlossen worden, halte ich entgegen:

1.) Zwang zur Behandlung eines jeden D. durch einen erfahrenen Diabetologen,

2.) die Tatsache, daß die Anstalten sich damals schon zunehmend auf bestimmte Krankheiten spezialisiert hatten.

Denke er doch an Rehabilitationsanstalten unterschiedlichster Fach- und Unterfachrichtungen!

Doch soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, daß im März 1945, als nirgends mehr Insulin vorhanden war, durch eine Schenkung der dänischen Firma Lilly von 2 Mill. E. etliche Not gelindet werden konnte. Die Hälfte wurde an die Berliner Diabetes-Zentrale gegeben, je ein Viertel an die Kliniker G. Katsch in Greifswald für die Diabetiker-Anstalt auf Rügen und an Prof. H. Reinwein in Kiel. Andere Wege standen nicht mehr offen, Ärzte wurden als Kuriere eingesetzt.

Vordringlicher als die Insulinversorgung, welche lediglich 40% aller D. betraf, war die sachgemäße Regelung ihrer speziellen Diät, was aus verschiedenen Gründen nicht einfach war; denn eine an sich in Mangelzeiten wünschenswerte einheitliche, d.h. das kranke Individuum vernachlässigende Diät war bei der Unterschiedlichkeit der Krankheitsbilder und -verläufe ärztlich kontraindiziert (widersinnig).

Der große Wiener Kliniker W. Falta, schon seit 1919

emeritiert, aber weiterhin führender Diabetologe, dessen Stimme gerade im Kriege Gewicht hatte, äußerte:

"In der Diät können wir nicht schematisieren, sondern müssen individualisieren. Es gibt nicht eine optimale Diät bei Diabetes, sondern viele optimale, deren Zusammensetzung von dem jeweiligen Ernährungszustande, von der Art des Falles, von dem Vorhandensein von Komplikationen und noch vielen anderen Faktoren abhängig ist."

Verfasser war verantwortlich für die Regelung der Krankenernährung im Reichsgebiet von Kriegsanfang bis -ende. Die organisatorische Grundlage bildete die aus dem Zwang der Not in der 4. Woche nach Kriegsbeginn entstandene Abteilung "Krankenernährung der Reichsärztekammer". Es handelt sich weder um eine Partei- noch eine Militär-, sondern um eine rein ärztliche Einrichtung mit einem Personal von 2 - 3 Personen. Der Leiter -- Verfasser -- war bis April 1940 vom Heer für diese Aufgabe freigestellt worden, und behielt seine Tätigkeit, da sich kein Ersatz für ihn fand, auch bei, als er dann zum Ernährungsinspekteur der Waffen-SS und später der gesamten Wehrmacht ernannt wurde. Er leistete die Arbeit ehrenamtlich und unentgeltlich, hatte keine sonstige Funktion in der Reichsgesundheitsführung.

Der Bereich "Krankenernährung im Kriege" betraf einerseits die Gesamtmedizin, andererseits die Gesamternährungssituation des Volkes, erforderte also eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Reichsministerien.

In diesem Komplex war die Zuckerkrankheit lediglich eine von vielen, die eine besondere Ernährungsbehandlung erforderte, aber auch ihr wurde die Zuwendung zuteil, die sie verdiente. Man wird kein Wort finden, das die Zuckerkranken auch nur im geringsten ärztlicherseits diffamierte. Da Ulrich Knödler jedoch in opportunistischem Zeitgeisteifer gerade diesen Eindruck erweckt, ist eine Erwiderung unter Vorlegung der Fakten unumgänglich.

7. Stoffwechselerkrankungen

a) Diabetes mellitus

I. Schwierigkeiten:

Einheitliche Richtlinien für die Berechnung der Lebensmittelzulagen bei Zuckerkranken können aus den verschiedensten Gründen nicht angegeben werden,

1. weil gerade der Diabetiker eine höchst individuelle Einstellung auf eine bestimmte Ernährung braucht,
2. weil ein großer Teil der Zuckerkranken noch nicht auf eine richtige Diät eingestellt ist oder aber, wenn eingestellt, sich nicht diättreu verhält, d. h. wohl die ihm gewährten Zulagen beansprucht, sie aber nicht zweckvoll ausnutzt, sondern sie lediglich als zusätzliche Ernährung betrachtet,
3. weil in der Ärzteschaft selbst verschiedene Ansichten über die geeignetste Ernährung der Zuckerkranken herrschen,
4. weil ein Teil der Bevölkerung nicht versteht, daß ein gut genährter Diabetiker recht erhebliche Fett- und Fleischzulagen erhält, während ein abgemagerter Kranker oder eine Schwangere nur Nährmittel und Milch zugeteilt erhält.

II. Ärztliche Ansichten über die Ernährung des Zuckerkranken:

a) Die klassische Schule, fußend auf den therapeutischen Erkenntnissen der Vor-Insulinära, erstrebt nach Möglichkeit Zuckerfreiheit im Harn und einen annähernd normalen Blutzuckerspiegel. Die in der Nahrung verabreichte Kohlehydratmenge ist gering, das Kaloriendefizit wird durch Fett und Eiweiß gedeckt, wobei entweder viel Eiweiß, wenig Fett, oder viel Fett, wenig Eiweiß verabreicht wird. Die im Gemüse enthaltenen Kohlehydratmengen werden mit einberechnet.

b) Die neuere Schule erstrebt eine größere Elastizität in der Ernährung, nennt den Diabetiker „bedingt gesund" (Katsch), setzt die Arbeitsleistung als Positivum in die Kohlehydratbilanz.

Es wird nicht mehr darauf gesehen, daß die Gesamtmenge der eingeführten Kohlehydrate völlig und ohne Zuckerausscheidung ausgenutzt, sondern mehr darauf, daß eine gute Kohlehydratbilanz erzielt wird (wenn von 200 g KH. 40 g im Harn ausgeschieden werden, so ist das für den KH.-Haushalt des Organismus günstiger, als wenn 120 eingeführt und verbrannt werden). Das Insulin ist das wichtigste Hilfsmittel zur Verbesserung der Kohlehydratbilanz. Die Kohlehydrate der Gemüse werden nicht mitberechnet. — Die Insulinwirkung auf die Kohlehydratbilanz ist abhängig von der Fett- und Eiweißzufuhr. Gleichzeitig hohe Fett- und Eiweißzufuhr verschlechtert, fettarme, relativ eiweißreiche Kost bessert diese.

Beide Schulen: Der Diabetiker muß kalorisch knapp ernährt werden, an der unteren Grenze des Bedarfs; etwa 25 (bei arbeitenden Menschen bis 30) Kal. je kg Sollgewicht. Der fette Diabetiker muß versuchen, auf sein Sollgewicht (soviel kg wie cm über 1 m) herunterzukommen. Je kg Sollgewicht 0,75—1 g Eiweiß (tierisches und pflanzliches zusammengenommen).

Hier soll nicht der einen oder anderen Schule das Wort geredet werden. Die verantwortlich prüfenden Ärzte sollen jedoch darauf hingewiesen werden, daß sich eine vermeintliche Richtungslosigkeit in den Zulageanträgen für Zuckerkranke nicht nur aus der individuellen Verschiedenheit der Kranken, sondern auch aus der der ärztlichen Schulen erklärt. Eine Umstellung auf einheitliche Richtlinien wäre nicht ohne eine langwierige, kostspielige und im Krieg überhaupt nicht durchführbare Ernährungsumleitung der Diabetiker möglich. Nach beiden Verfahren arbeiten zahlreiche erfahrene Ärzte.

Jedoch muß betont werden, daß eine kohlehydratreichere Ernährung der Zuckerkranken, die bei entsprechender Einengung der Fettzufuhr nicht immer mit einer wesentlichen Erhöhung der Insulinzufuhr einhergehen muß, den Erfordernissen der Kriegsernährung eher entspricht und deswegen bei der Neueinstellung von Zuckerkranken bevorzugt werden sollte.

III. Voraussetzungen:

Die Ärzte der Genehmigungsstellen müssen, wenn sie die Zulageanträge für Diabetiker von vornherein als berechtigt anerkennen wollen, folgende Anforderungen stellen:

1. Es muß ein Diätplan vorgelegt werden können, der Auskunft gibt über die Tageszufuhr an Kohlehydraten in Gramm oder Weißbroteinheiten.
   (1 WBE. = 12 g Stärke = etwa 50 Kal.)
   an Fetten in Gramm,
   an Eiweiß in Gramm und in Fleisch, Quark, Käse.
2. Die Gesamttagesmenge der Zuckerausscheidung im Urin muß angegeben sein. (Die Angabe lediglich der Zuckerkonzentration ohne die Harnmenge ist völlig wertlos, und die Prozent Zucker im Harn besagen nichts.) — Azetonkörper im Harn?
3. die sich aus 1 und 2 ergebende Kohlehydratbilanz.
4. Blutzucker; bei Wiederholungsanträgen nicht unbedingt notwendig.
5. der Gesamtkalorienbedarf aus Größe und Sollgewicht.
6. die Höhe der täglichen Insulindosis.

Auf Grund dieser Angaben muß die Höhe der Zulagen an Fett, Fleisch, Quark oder Käse oder Eiern errechnet werden sowie die Menge Brot, die nicht aufgenommen werden kann und daher als Äquivalent für die anderen Zulagen einzuziehen ist. Die Zuckerkarte ist in jedem Fall einzubehalten. Zur Durchführung von Hafertagen ist gegen Zuteilung von Nährmitteln evtl. noch eine entsprechende Menge Brot oder Mehl in Abzug zu bringen (für 100 g Haferflocken = 100 g Brot).

Es hat sich als sehr zweckmäßig erwiesen, wenn die Beurteilung der Schwere eines Diabetes und der notwendigen Zulagen für Diabetiker in den verschiedenen Bezirken einheitlich durch Fachärzte erfolgt, die auf diesem Gebiete besondere Erfahrungen aufweisen. Die meisten Ärztekammern haben bereits Berater dieser Art hinzugezogen.

IV. Die Höchstzulagen:

Es ergibt sich aus dem Vorhergesagten, daß die Höhe der Zulagen abhängig ist von dem Grad der Kohlehydrattoleranz. Die Höhe der Zulagen kann dabei über die für die anderen Krankheitsgruppen gültigen Höchstwerte der Richtlinien hinausgehen, und es erweist sich ab und zu auch notwendig, mehr als drei der als Zulage in Frage kommenden Lebensmittel gleichzeitig abzugeben, z. B. Fett (Butter), Fleisch, Käse, Haferflocken.

Jedoch kann angenommen werden, daß selbst bei einem nicht in stationärer Behandlung befindlichen Patienten mit sehr schwerer Zuckerkrankheit mit einer

Zulage von 500 g Fleisch (Gesamtmenge dann 1000 g)
„ „ 400 g Fett („ „ 678 g freies Fett)
„ „ 250 g Käse
(oder 500 g Quark) („ 312,5 g)
„ von 5 Eiern

auszukommen ist. Sollte dies nicht der Fall sein, so wird der Patient zweckmäßig auf eine höhere Kohlehydratmenge eingestellt.

Noch höhere Fett- und Eiweißzulagen kommen bei starker Abmagerung etwa nach einem Coma diabeticum oder einer sonstigen interkurrenten Erkrankung in Frage, oder auch bei gesteigerter Insulinschockbereitschaft. Hierbei handelt es sich dann aber meist um Kranke, die noch in einem Krankenhaus behandelt werden oder ihre besondere Reaktion durch den Bericht eines Krankenhauses belegen können.

Die Gültigkeitsdauer der ärztlichen Bescheinigungen kann bei Diabetikern bis zu 6 Monaten betragen. Die Höchstzeit kann ohne weiteres eingesetzt werden, wenn der Diabetes schon längere Zeit besteht und eine gewisse Stabilität bezeigt und wenn der Kranke dem Arzt als zuverlässig bekannt ist. In anderen Fällen, bei neu auf ihre Toleranz eingestellten, nicht sicher zuverlässigen Kranken, wird man zweckmäßig die Gültigkeitsdauer zunächst auf 3 Monate festlegen.

V. Sonstiges:

Die Ausgabe von Gemüsekonserven an Zuckerkranke wird für den Winter 1940/41 durch einen Erlaß des RM. f. E. u. L. vom 28. Oktober 1940 (GeschZ. II A 2 — 8392) wie folgt geregelt:

An Zuckerkranke werden im kommenden Winter insgesamt achtzehn 1/1 Dosen Gemüsekonserven ausgegeben. Die Zuteilung auf die Konservenkarte bleibt hiervon unberührt. Die Abgabe der Konserven erfolgt auf Grund von Berechtigungsscheinen der Ernährungsämter. Die Zuckerkranken müssen sich von dem behandelnden Arzt eine Bescheinigung ausstellen lassen. Der behandelnde Arzt reicht die Bescheinigung der zuständigen ärztlichen Genehmigungsstelle (vergleiche meinen Erlaß vom 30. Okt. 1939, II 1 b — 73) ein. Die ärztliche Genehmigungsstelle gibt die Bescheinigung mit kurzer Stellungnahme (z. B. „befürwortet") an das Ernährungsamt weiter, das von sich aus — also ohne besonderen weiteren Antrag des Kranken — die Berechtigungsscheine ausstellt und den Kranken übersendet. Auf den Berechtigungsschein ist links oben ein „Z" in blauer Farbe aufzudrucken oder mit Blaustift zu schreiben. In dem Berechtigungsschein ist zum Ausdruck zu bringen, daß der Kranke „nach Möglichkeit Weißblechdosen" erhalten soll.

Der Bezugsberechtigte gibt den Berechtigungsschein dem Einzelhändler ab. Der Einzelhändler stellt ihm hierüber eine Quittung aus. Der Einzelhändler tauscht die Berechtigungsscheine unverzüglich beim Ernährungsamt in einen Bezugschein B um. Der Großhändler tauscht die Bezugscheine beim Ernährungsamt unverzüglich in einen Großbezugschein um. Diese Bezug- und Großbezugscheine sind gesondert von den nach dem ersten, zweiten und dritten Abschnitt dieses Erlasses zu erteilenden Bezug und Großbezugscheinen auszustellen. Auf den Bezug- und Großbezugscheinen ist links oben ein „Z" in blauer Farbe aufzudrucken oder mit Blaustift zu schreiben. In dem Bezug- und Großbezugschein ist zum Ausdruck zu bringen, daß „nach Möglichkeit Weißblechdosen" geliefert werden sollen.

Die Großbezugscheine sind bis zum 28. Dezember 1940 den Herstellern vorzulegen.

Der Einzelhändler schreibt auf der Quittung, die er ausgestellt hat, die vom Bezugsberechtigten bezogenen Dosen ab. Der Bezugsberechtigte ist nicht verpflichtet, die bestellten Dosen auf einmal abzunehmen; er soll jedoch die Dosen, soweit es sich um Schwarzblechdosen handelt, spätestens bis zum 24. Februar 1941 und, soweit es sich um Weißblechdosen handelt, spätestens bis zum 1. Mai 1941 abnehmen.

Den Zuckerkranken sollen, soweit möglich, Weißblechdosen zugeteilt werden. Nach Möglichkeit sollen auch ihre Wünsche auf Zuteilung bestimmter Gemüsesorten berücksichtigt werden.

In Orten, in denen eine Ausgabe von Gemüsekonserven an die Bevölkerung nicht stattfindet, kann das Ernährungsamt im Benehmen mit der örtlichen Berufsvertretung des Einzelhandels bestimmen, daß Zuckerkranke die Gemüsekonserven nur in bestimmten Einzelhandelsgeschäften beziehen können.

Eine zusätzliche Ausgabe von Konserven an andere Kranke kann nicht erfolgen.

Malzkaffee ist für den Zuckerkranken nicht schädlich und hat keine ungünstige Wirkung auf den Kohlehydrathaushalt, wie vielfach behauptet wird. Die Kohlehydrate des Kaffees bleiben im Bodensatz, im Getränk selbst sind nur noch Spuren enthalten.

Marmelade für Diabetiker kann nur auf die Marmeladenkarte bezogen werden (Mitteilung des Reichsernährungsministeriums vom 16. Febr. 1940 und vom 15. Okt. 1940). Die Marmeladenkarte ist dem Zuckerkranken deswegen nicht zu entziehen, jedoch sind die Zuckerabschnitte abzutrennen und auf den Marmeladenkarten die Worte „oder Zucker" zu streichen.

Auf Reisen kann der Zuckerkranke, der an eine strenge Innehaltung seiner Diät gebunden ist, in Gaststätten auch an fleischfreien Tagen Fleisch erhalten.

Aus dem Erlaß des RM. f. E. u. L. (GeschZ. II/1 b — 400/40) vom 4. März 1940.

Erleichterung für die Verpflegung Zuckerkranker an fleischfreien Tagen

„Aus Anlaß eines Einzelfalles ist mir vorgetragen worden, daß bei Zuckerkranken, die durch ihren Beruf von ihrer Wohnung ferngehalten (z. B. vielfach auf Reisen) sind, die Einhaltung des vorgeschriebenen Diätplanes dadurch erschwert wird, daß sie an fleischfreien Tagen in Gaststätten keine Fleischgerichte erhalten können. Da bei schwerer Zuckerkrankheit die genaue Einhaltung des Diätplanes von entscheidender Bedeutung sein kann, habe ich mich in diesem Einzelfall, unter der Voraussetzung, daß die zuständige ärztliche Genehmigungsstelle und das zuständige Ernährungsamt die Notwendigkeit bejahen, damit einverstanden erklärt, daß der betreffende Kranke durch das zuständige Ernährungsamt eine Bescheinigung folgenden Inhalts erhielt:

‚Herrn ...... in .... wird hiermit auf Grund Ermächtigung des Reichsministers für Ernährung und Landwirtschaft bescheinigt, daß mit Rücksicht auf die besondere Art seiner Krankheit (Zuckerkrankheit) und die durch seinen Beruf bedingte häufige Abwesenheit von seiner Wohnung auch an fleischfreien Tagen Fleischspeisen gegen Abgabe der entsprechenden Fleischmarken an ihn abgegeben werden dürfen.'

Dabei habe ich die Auflage vorgeschrieben, daß der Kranke dort, wo Diätküchen bestehen, nach Möglichkeit diese aufsucht.

Es bestehen keine Bedenken dagegen, daß in gleichliegenden Fällen von den Ernährungsämtern in gleicher Weise verfahren wird. Die Ausnahmen sind indessen auf wirklich dringliche Fälle zu beschränken. Die Wirtschaftsgruppe Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe habe ich unterrichtet."

Insulin steht aus inländischer Erzeugung in hinreichender Menge zur Verfügung, jedoch soll es nur in dem unbedingt notwendigen Maße und in erster Linie für Zuckerkranke verwendet werden. Mit Ausnahme der Leberschutzbehandlung sollen Insulinmastkuren und die Insulinschocktherapie möglichst durch andere Verfahren ersetzt werden. Im Laufe der Zeit sind ferner die Diabetiker nach Möglichkeit auf die modernen und anerkannten Depotinsuline (Surphen-, Protamin-Zink-, Nativ-Insulin) umzustellen, da dadurch eine Insulinersparnis bis zu 1/3 des Gesamtverbrauchs erzielt werden kann.

Daß auch in Sonderfällen speziell an die D. gedacht wurde, bezeugen weitere Regelungen, die z.B. die Versorgung mit Malzkaffee (Bohnenkaffee gab es sowieso nicht) oder die Verpflegung der D. in Gaststätten, auf Reisen oder an fleischfreien Tagen betrafen.[26]

Wie schwierig es war, die genannte Zulagenregelung bis zum Kriegsende beizubehalten und die unterschied-

lichen, z.T. auf den Kriegserfahrungen beruhenden einschränkenden Vorschläge im Expertenkreise der Diabetologen so auszugleichen, daß möglichst allen Fachleuten und auch Diabeteskranken Gerechtigkeit widerfuhr, mögen nachfolgende Ausführungen vermitteln.

1943[27]

Mengenmäßig machen die Zulagen für Diabetiker wohl mit am meisten aus. Wir müssen dieser Erkrankung deshalb besondere Aufmerksamkeit schenken, da die Diabetiker im Ausgleich für den Verzicht auf Zucker und Brot = Fleisch und Fett zusätzlich erhielten -- auch wenn sie wohlgenährt erschienen und deshalb der Beobachtung der Nachbarn in besonderem Maße ausgesetzt waren.

Auch die Prüfärzte sind von dieser kritischen Einstellung den Diabetikern gegenüber nicht frei und kürzten häufig die verlangten Zulagen, was einen sorgfältig ausbalancierten Diätplan natürlich vollkommen umwerfen kann. Andererseits habe ich oft genug gesehen, daß lediglich der Nachweis von Zucker im Harn Grund genug war, die höchstmöglichen Zulagen zu beantragen. Die Prüfärzte sind bei Diabetikern also in einer besonders schwierigen Lage. Sie sollen einem anerkannten Diabetesbehandler gegenüber Vertrauen haben, jedoch von diesem verlangen, daß er Zulagen wirklich nur in der notwendigen Höhe beantragt und das alte, klassische Gebot beachtet, daß der Diabetiker kalorisch (kalorienmäßig) knapp ernährt werden soll.

Unstatthaft ist die Forderung einzelner Prüfer, daß der Zuckerkranke zur Einsparung der Fleisch- und Fettzulagen mit Insulin behandelt werden solle. Auch die Insulinbehandlung muß durch Art und Schwere des Diabetes begründet sein; sie ist nicht ohne Weiteres beim Diabetes als solchem angezeigt. Abgesehen davon steht uns ja auch Insulin nicht in beliebiger Menge zur Verfügung.[28]

1944[29]

In den letzten Monaten des Krieges wurde nun auf Grund der Erfahrungen der vorangegangenen Jahre von klinischer Seite Stellung zu verschiedenen Fragen der Ernährungsbehandlung genommen:

"Nonnenbruch und Falta, ebenso Wolff betonen, daß es bei Diabetikern in der Mehrzahl der Fälle möglich sei, ohne Erhöhung der Insulindosen auf eine Diät einzustellen, welche den Zivilversorgungssätzen entspricht. Infolgedessen soll die Gewährung von Fett- und Fleischzulagen in der bisherigen Höhe nicht mehr erforderlich sein. Auf diesem Standpunkt stand seit Beginn des Krieges bereits Kötschau, während andere Kliniker (Umer, Grafe) die festgelegten Zulagemengen zunächst nicht als ausreichend ansahen, auf Grund der Erfahrungen sich aber doch zu ihnen bekannten. Einen vermittelnden Standpunkt nahmen u.a. Bürger, Greiff, Grote, Katsch ein, die dazu neigten, unter möglichster Erweiterung der Kohlehydrattoleranz die Fett- und Eiweißzulagen an der untersten möglichen Grenze zu halten.

Nach den vorliegenden Mitteilungen scheint erwiesen, daß die meisten Diabetiker auf eine eiweiß- und fettärmere Kost umgestellt werden können, und es erhebt sich die Frage, ob daraufhin die für Diabetiker vorgesehenen Zulagen gekürzt oder gestrichen werden sollten. Diese Maßnahme würde voraussetzen, daß alle in Frage kommenden Diabetiker klinisch auf die neue Diät umgestellt werden müßten, was zur Zeit nicht durchführbar ist, - sie würde auch eine nicht voraussehbare Veränderung des Insulinbedarfs bewirken. -

Diese Gründe veranlassen uns nach eingehenden Besprechungen zu der Stellungnahme: Die Zulagen für Diabetiker werden einstweilen bis zur Beibringung eines größeren Tatsachenmaterials nicht geändert. Jedoch wird erwartet, daß die Höchstzulagenmengen, die wie alle entsprechenden Zulagen im Laufe der Zeit aus Höchst- zu Normalzulagen wurden, bei allen Diabetikern nun auch wirklich als Höchstzulagen angesehen, d.h. nur bei solchen Kranken gewährt werden, die sie nachweislich benötigen; das werden, wie unsere Erfahrungen zeigen, gewöhnlich nur sehr schwere Diabetesfälle sein. Weisungen zu besonders kritischer Prüfung der beantragten Zulagen ergehen an die Prüfstellen der Ärztekammern mit dem besonderen Hinweis, nach Möglichkeit besondere Diabeteskenner als Berater heranzuziehen. Überschreitungen der Sätze erscheinen nicht mehr erforderlich....."

Die, wie zugegeben werden muß, z.T. mühevollen Diskussionen mit maßgeblichen und führenden Diabetologen, denen Einsicht in die Gesamternährungssituation des Volkes im Allgemeinen und die Insulinschwierigkeiten im Besonderen fehlen mußte, weil sie ja in ihren Kliniken überbeansprucht waren, führten in keinem mir erinnerlichen Falle zu ernsthaften Gegensätzen, vielmehr zu Kompromißbemühungen.

Ihr Ergebnis ist folgende Erklärung aus dem Jahre 1944 (Schenck 1944):

"Grundsätze für die Erhaltungskost der Diabetiker im Kriege

Kalorienzufuhr: *In Höhe der Ration der entsprechenden Alters- und Leistungsgruppe mit einem Zuschlag von 10 bis höchstens 30% entsprechend der Schwere des Zustandes und der bleibenden Glykosurie (30 - 35 Cal/Kg)* (Kalorien/Körpergewicht).

Eiweißzufuhr: *0,7 - 1,0 g/Kg: niedriger bei übergewichtigen Kranken und bei Greisen; Zufuhr über 1,0 - 1,75 g für jugendliche Diabetiker und solche, die infolge einer Sekundärerkrankung (meist Lungentuberkulose) einen höheren Eiweißbedarf haben, ferner auch bei Schwer- und Schwerstarbeitern.*

Fettzufuhr: *0,7 - 0,9 g/Kg. Größere Mengen bei Sekundärerkrankungen (Tbc., Thyreotoxikose). Eine zu fettreiche Diät führt zu einer Herabsetzung der Ansprechbarkeit auf Insulin; die regulativen Vorgänge können durch fett- und eiweißreiche Kost gestört werden. (Banse, Bartelheimer).*

Kohlenhydratzufuhr: *in der zur Abdeckung des noch bestehenden kalorischen Defizits erforderliche Höhe: 4-5 g/Kg.*

Bei stärkerer Insulinverknappung und einer infolge von Insulinkürzungen verringerten Kohlehydrat-Toleranz zunächst Steigerung der Eiweiß-, bei sehr starkem Absinken auch der Fettzufuhr.

Die Kriegserfahrungen an alten Menschen ergaben, daß diese mit größeren Fettmengen besser zu erhalten sind, als mit

27) "Die Krankenernährung im Kriege, Ziel und Weg", 1940, Heft 6 (allgemeine Grundlagen)

28) "Krankenernährung im Kriege", Heft 10 der Schriftenreihe der Reichsarbeitsgemeinschaft für Volksernährung, Leipzig 1941, S. 28 ff.

29) ***Deutsche medizinische Wochenschrift***, Berlin 1944, S. 68, dort: E.G. Schenck, "Diaetetik im Kriege".

größeren Kohlehydratmengen; darum wird man bei alten Menschen jenseits des 60. Lebensjahres Fett gegenüber Kohlenhydrat bevorzugen.

Diabetiker in reduziertem Ernährungszustand werden zweckmäßig mit Kohlenhydrat-reicher Ernährung und entsprechend gesteigerter Insulindosierung zunächst in das Kohlenhydrat-Gleichgewicht und sodann in einen möglichst geringen Eiweißumsatz gebracht. Nach Stabilisierung des Stoffwechsels Aufbau von Organeiweiß durch vermehrte Eiweißzufuhr, die sich dem Eiweißumsatz anzupassen hat.

Adipöse (fettleibige) *Diabetike mit einer Minimum-Ernährung versorgen.*

Die Einstellung der Diabetiker soll "lebensecht" erfolgen, Arbeitsleistungen und Arbeitszeiten berücksichtigen: Nachtarbeiter, Wechsel von Tag- und Nachtschichten."

Als es mit dem Zusammenbruch der Insulinproduktion unmöglich wurde, die Insulinabhängigen D. in gleicher Weise zu versorgen wie noch 1943, wurden die verantwortlichen Ärzte vor eine schreckliche Aufgabe gestellt, nämlich die, die Dinge entweder laufen zu lassen und die Tür zur brutalen Selbstbesorgung nach dem Motto zu öffnen: "Besorge sich, wer noch kann" . oder aber den voraussehbaren Schaden möglichst zu begrenzen. Letzteres erforderte eine sehr individuelle Betreuung der einzelnen Kranken, weshalb die Errichtung "Ärztliche Berater in Diabetesfragen" forciert wurde. Eine Aufzählung der Maßnahmen, die bis in den März 1945 hinein ergriffen wurden, um Unmögliches möglich zu machen, würde zu weit führen. Deshalb sei auf das Literaturverzeichnis verwiesen.

Die deutschen Diabetologen befanden sich nicht, wie Knödler unterstellt, in dieser Lage außerhalb der Tradition und der international anerkannten Lehrmeinung; er möge sich hierüber etwa bei E.P. Joslin, L. Lichwitz, S. Thannhauser u.a. unterrichten. Es ist jedenfalls unangebracht, jene deutsche Diabetologen verdächtig oder lächerlich zu machen, die im Kriege wirklich um das Wohl ihrer Patienten rangen und die verschiedensten Hilfsmöglichkeiten prüften. Der verdienstvolle G. Katsch, der die Stadt Greifswald bei Kriegsende vor Zerstörung bewahrte, war in den 30er Jahren der erste, der eine Anstalt zur lebensechten, lebensgerechten Einstellung der Zuckerkranken gründete und damit einen Prototyp für die erst 3 Jahrzehnte später gegen mannigfache Widerstände eingerichteten Rehabilitationskliniken u.a. schuf. Ihm "nazistischen Sinneswandel" vorzuwerfen, da er Zuckerkranke zunächst "bedingt krank", dann "bedingt gesund" nannte, ist abstrus und nichts Gegensätzliches. Mit letzterem Ausdruck machte er Mut, richtete seelisch auf, nahm Angst, mit ersterem warnte er die Kranken und ihre Umgebung vor Überbeanspruchung und falscher Lebensführung. F. Umber, Vorsitzender des Deutschen Insulinkomitees, war deshalb kein Diabetespapst, sondern bedeutender Kliniker.

Und Verfasser, den Ulrich Knödler zwecks Verunglimpfung in seiner militärischen, vom zivilen Sektor völlig getrennten Dienststellung vorstellt, "kam schließlich gar auf den Gedanken, dort Insulin einzusparen, wo es für die Kriegswirtschaft am leichtesten zu verschmerzen war." Deshalb sollte für "die über 50-Jährigen" die Insulinzuteilung reduziert werden.

Nun, auf diesen Gedanken kam er ganz und gar nicht; vielmehr konnte er sich auf umfangreiche Erfahrungen in Deutschland und anderen europäischen Ländern stützen. Daß im Rahmen letzter verbliebener Möglichkeiten hilfsentsprechend gehandelt wurde, wird wohl auch daraus ersichtlich, daß in der Nachkriegszeit bis 1950, als der Mangel noch größer wurde als 1944/45, und die "Naziideologie" sicherlich keine Rolle mehr spielte, weiterhin nach den Richtlinien und Regeln verfahren wurde und werden mußte, die in der Kriegszeit erarbeitet worden waren (H. Bertram, H.A. Heinsen).

Hätte man nur im entferntesten an "Aussonderung und Tod -- Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren" gedacht, so hätte man sicherlich nicht immer wieder betont, daß die Insulindosis bei den unter 15 Jahre alten Kindern, die die Gruppe der schwerstkranken Diabetiker bildeten, auch 1944/45 nicht gekürzt werden dürfe; gleiches galt auch für die tuberkulösen Zuckerkranken.

Der Wert der zuckerkranken Menschen wurde keineswegs von den Ärzten, die sie während der Jahre 1939-1945 verantwortlich zu versorgen und zu behandeln hatten, in Frage gestellt!



Auf einem deutschen Hauptverbandsplatz in Rußland. Die Ärzte waren ständig überfordert. Der Gegner dort achtete das Rote Kreuz ebensowenig wie die westlichen Luftgangster über den deutschen Städten.

Überblick über damalige diesbezügliche Publikationen

Schenck, E.G. "Grundlagen und Vorschriften für die Regelung der Krankenernährung im Kriege", Berlin - Wien 1940, Aufl. 1 - 4 ca. 150 S. -- Jedem Arzt seitens der Reichsärztekammer ex officio unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

"Die Krankenernährung im Kriege Ziel und Weg" = Schriftenreihe der Reichsarbeitsgemeinschaft für Volksernährung -- Leipzig, 1940 Heft 6. (allgemeine Grundlagen)

Schriftenreihe ***Die Reichsgesundheitsführung***

"Leitfaden für die Truppenernährung und -Verpflegung"

"Krankenernährung im Kriege", Heft 10, Leipzig 1941, S. 28 u. f.f.

"Erhaltung leicht verderblicher Nahrungsmittel", Berlin 1942

"Allgemeine und ärztliche Indikationen für die Gewährung von Nahrungsmittelzulagen für Kranke", ***Deutsches Ärzteblatt***, 1943, S. 50 - 60 (Neuere Erfahrungen und Richtlinien)

"Zur Frage der Sonder- und Konzentratverpflegung der Waffen-SS"

"Diätetik im Kriege" in ***Deutsche medizinische Wochenschrift***, 1944, S. 68 u. f.f. (Diskussion über Ernährungsprobleme)

"Richtlinien für die Überprüfung der Insulinbedürftigkeit der Zuckerkranken", Rundschreiben Reichsärztekammer vom 30.6.1944.

"Merkblatt für Zuckerkranke", Sommer 1944 (an sämtliche Ärzte zur Weitergabe)

Schenck, E.G. (Hrsg.), "Praktische Ergebnisse der Diabetesforschung im Kriege" in: "Theorie, Geschichte und Praxis der Ernährungsbehandlung", Stuttgart 1945, Bd. 3. (Der gesamte korrigierte Drucksatz des Buches mit Beiträgen zahlreicher Diabetologen wurde bei einem Bombenangriff vernichtet.)

"Ärztliche und organisatorische Maßnahmen zur rationellen Behandlung der Diabetiker und zur Einsparung von Insulin", ***Deutsches Ärzteblatt*** 1945 Heft 1/2. (letzte erschienene Ausgabe)

Nachtrag hierzu vom 20.3.1945 ein Rundschreiben (nur noch in Berlin verbreitet.)

"Erfahrungen mit der Behandlung der Zuckerkranken im Kriege", 19.3.1945

Chronisch Kranke -- nicht behandlungswürdig?

Das Büchlein "Medizin im Dritten Reich", herausgegeben von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, schließt mit Fridolf Kudliens "Bilanz und Ausblick". Wie bei zahlreichen Darstellungen im genannten Buch wäre auch in diesem Abschlußkapitel vieles richtigzustellen. Hier soll jedoch nur zu einem Problem Stellung genommen werden, über das Verfasser dank eigenen Mitwirkens Bescheid weiß: die Behandlung der chronisch Kranken während der Kriegsjahre.

Kudlien meint, man solle, soweit noch möglich, Patienten-Erfahrungen aus dem "Dritten Reich" in genügender Breite sammeln und interpretierend auswerten. Ein besonderes Interesse würden dabei die chronisch Kranken, also dauerhaft funktionsgeschwächte Menschen (beispielsweise Fälle von schwerem Rheuma, schwerem Diabetes) verdienen. Nach den *"rigiden Vorstellungen und Forderungen jenes totalen Staates und der rigidesten Form von NS-Alltags-Medizin, der sogenannten Neuen Deutschen Heilkunde"* hätten solche Krankheiten ja eigentlich, zumal in Kriegszeiten, gar keine ärztliche Behandlung verdient gehabt (*"Gesundheit ist Pflicht, Krankheit ist Pflichtvergessenheit"*).

Wie sah es in der damaligen Lebenswirklichkeit mit ihnen aus?

Diese Frage kann, was die Allgemeinbehandlung und ärztlichmedikamentöse Versorgung der chronisch Kranken betrifft, beantwortet werden, ohne daß man Patientenaussagen über die damalige Zeit zu sammeln braucht. Selbst der interpretationsfreudigste Forscher unserer Tage wäre wohl außerstande, ein Bündel persönlicher Schilderungen über weit zurückliegende Epochen zu einer Aussage von wissenschaftlichem Wert zu verdichten.

Der Weg zur Erkenntnis ist wesentlich einfacher und wissenschaftlich sicherer; man muß nichts anderes tun, als sich Publikationen aus den Kriegsjahren vornehmen, welche die Regelungen und Vorschriften u.a. auch zur Versorgung der chronisch Kranken enthalten und für Ärzte wie Kranke verbindlich waren.

Verbindlichkeit besagt:

a) behandelnde Ärzte übten in bestimmten Bereichen, wie z.B. der Krankenernährung, ihren Patienten gegenüber eine Hoheitsfunktion aus,

b) Kranke konnten gegen ihrer Meinung nach unrichtige Verordnungen Beschwerde erheben und eine Überprüfung durch eine übergeordnete Stelle verlangen, was immer wieder geschah.

Sie waren also keineswegs ärztlichen Verordnungen rechtlos unterworfen und ihrer persönlichen Mitwirkung an der Wiederherstellung ihrer Gesundheit beraubt.

Einen Zeitzeugen, der während des Krieges auf zahlreichen Gebieten als Arzt praktisch, organisatorisch

und wissenschaftlich hatte tätig werden müssen, wundert: die überwiegende Anzahl der Medizinhistoriker, die den Anspruch erheben, das Gesundheits- und Sanitätswesen der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts durchforstet zu haben, behandeln die meisten Komplexe der Medizin zur Zeit des Dritten Reiches entweder n i c h t, oder nur wenige und diese noch selektiv -- "interpretatorisch", d.h. faktenunabhängig -- in einer Deutschland diffamierenden Weise. Pflichtübung auch für Medizinhistoriker in dem freie(ste)n deutschen Staat, um akzeptiert und gedruckt zu werden?

Fridolf Kudlien diskriminiert die deutsche Ärzteschaft insgesamt. Bei der erforderlichen Entgegnung empfiehlt es sich, wie auch er es tut, von den chronischen Krankheiten auszugehen. Diese erscheinen mir deshalb besonders geeignet, weil es sich bei deren Behandlung nicht lediglich um Medikamentenverabreichung handelt, welche ein NS-Mediziner, ohne sich auffällig zu machen, klamm-heimlich hätte einstellen können, sondern um weit mehr, nämlich um ärztliche Einwirkung auf die Lebensgestaltung anvertrauter und sich dem Arzt anvertrauender Menschen.

Das Beispiel Zuckerkrankheit ist besonders treffend, weil der Arzt bei der Einstellung eines Diabetikers auf einen optimalen Zustand höchst individuell zu verfahren und gleichsam zugleich mit 3 Besserungsmöglichkeiten (Ernährung, körperliche Leistung, Medikament) zu jonglieren hat, wobei auch regionale Gegebenheiten (in Königsberg andere als in Wien) zu berücksichtigen waren und sogar im Kriege berücksichtigt worden sind. Unablässiger Einwirkung war kein Ende gesetzt; der ständig mit Kriegswidrigkeiten kämpfende Patient mußte bei der Stange gehalten werden, wobei die Situation in dem Maße schwieriger, schließlich verzweifelter wurde, wie sich die Versorgungslage zum Schlechten wandte und Nahrungsmittel und Insulin nicht mehr allgemein ausreichend zur Verfügung standen. Die ärztlich-organisatorischen Bemühungen, zu retten, was zu retten war, liefen nachweislich bis zum 30. März 1945.

Vor diesem Hintergrund sei Fridolf Kudlien mit nachdrücklichem Ernst entgegengehalten:

Daß Zuckerkrankheit, rheumatische Erkrankungen oder etwa die Basedowsche Krankheit, Infektionskrankheiten (wie Tuberkulose, Scharlach, Diphterie), Nierenentzündungen, Leber- und Gallenleiden Ergebnis von Pflichtvergessenheit der Erkrankten seien, lag als abstrus außerhalb der Vorstellungswelt damals tätiger Ärzte. Eine *"rigide NS-Alltagsmedizin"*, welche Kranke und Ärzte trennte, wurde wohl einige Male von an der Menschlichkeit vorbeiagitierenden Funktionären gefordert, die z.T. nicht den Äsculapstab trugen, setzte sich aber nicht durch. Blickt man auf die Medien, so findet man auch heutzutage Postulate recht ähnlicher Art und aus verschiedenen Ecken.

Mir sind die Euthanasiemaßnahmen, die während des Krieges in Heil- und Pflegeanstalten durchgeführt worden sind und die ausschließlich auf die Kriegsbedingungen, denen sich Deutschland ausgesetzt sah, zurückzuführen waren, bekannt. Ich persönlich halte sie für Verbrechen. Diese kritische Beurteilungsweise gibt mir indessen das Recht darauf hinzuweisen:

1.) In den Friedensjahren von 1933 - 1939 hatte sich im Dritten Reich trotz Rassenbewußtsein und Pflege eugenischer Gesichtspunkte ein Euthanasiethema nicht gestellt.

2.) Eine NS-Alltags- und Allerärzte-Medizin der Art, daß der Arzt zunächst zum Hakenkreuz auf- und danach zu seinem Patienten hinabschaute, gab es ebensowenig wie eine machtvolle "Neue Deutsche Heilkunde". Dies war vielmehr eine nach dem Modell "Deutsche Physik" geprägte, inhaltslose Sprechblase, die seit Kriegsbeginn nicht mehr gebraucht wurde und keinesfalls zum allgemein ärztlichen Wortgut gehörte.

Nun zum Beweis der Irrealität Kudlien'scher Unterstellungen und zu den Fakten, welche auf Nationalsozialismus und Medizin spezialisierte Historiker zu übersehen belieben:

Bereits zum 1. April 1940 erschien eine seitens der Reichsärztekammer an sämtliche Ärzte im Reich kostenlos verteilte Broschüre:

"Grundlagen und Vorschriften für die Krankenernährung im Kriege". Sie faßte die im ersten Kriegshalbjahr allerorten an tausenden von Fällen gesammelten Erfahrungen und mit dem Reichsernährungsministerium verfahrensmäßig getroffenen und als Erlasse herausgegebenen Vereinbarungen, was die Ernährung der Kranken betraf, flächendeckend zusammen. Sie trug verbindlichen Charakter und erwies sich als dringend notwendig; denn bis gegen Weihnachen 1939 waren schon etwa 5 Millionen Anträge auf Lebensmittelzuwendungen für Kranke gestellt und von freiwilligen Prüfärzten neben ihrer Praxis bearbeitet worden. Die Schrift erreichte bis 1942 vier Auflagen, später erfolgte die Anpassung an die Allgemeinsituation durch Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt.

Man mag unterstellen, daß es sich bei diesen Vorschriften eher um diktatorische als ärztlich begründete Maßnahmen handelte; dies trifft nicht zu, da alle Regelungen nach Absprache mit erfahrensten Ärzten und Wissenschaftlern unter Berücksichtigung der jeweiligen Versorgungslage getroffen wurden, und sich z.B. Diabetologen als Berater weniger erfahrener Ärzte zur Verfügung stellten. Sämtliche Kranke, so war es ärztliches Grundgesetz, sollten ernährungsmäßig gleich versorgt werden.

Kudlien unterstellt, man habe chronisch Kranke als pflichtvergessene Selbstschädiger "im medizinischen NS-Alltag" nicht berücksichtigt und nicht wie erforderlich behandelt. Wie abwegig dieser hier zum Ausdruck gebrachte Unfug ist, belegt die auf S. 19 - 20 wiedergegebene Dokumentation.

Als unverfänglicher Zeuge, der vom 3. Reich nur Ungutes zu erwarten hatte, worauf seines Schutzes wegen an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden soll, möchte ich den Internisten Dr. A.E. Lampé aus München zu Worte kommen lassen:[30]

30) ***Jahreskurse für ärztliche Fortbildung,*** München, Heft 8, August 1941: "Die Diätische Rundschau"

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung
Schriftleiter: Dr. Hans Spatz, München — Verlag: J. F. Lehmann, München/Berlin
32. Jahrgang — Heft 8 — August 1941
Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der in dieser Zeitschrift zum Abdruck gelangenden Originalbeiträge vor.

Aus der Klinik Neuwittelsbach (R. v. Hoeßlin'sche Stiftung) in München.
Chefarzt: Dr. A. E. Lampé.

Diätetische Rundschau.

Von Arno Ed. Lampé.

Es ist selbstverständlich, daß sich die durch den **Krieg** notwendige Einschränkung der Nahrungsmittel auch auf die **Ernährung der Kranken** auswirkt. Wie dem Gesunden kann auch dem Kranken, wie *E. G. Schenck* (1, 2) betont, „einzig und allein das unbedingt Notwendige" gewährt werden. Somit ist der Kranke in die allgemeine Regelung der Ernährung eingeschaltet. Dabei ist aber dafür Sorge getragen, daß kein Kranker irgend ein Nahrungsmittel entbehren muß, das sein Krankheitszustand erfordert. Dies wird durch Austausch der einzelnen Nahrungsmittel oder durch zusätzliche Nahrungsmittel erreicht. Aber wie wiederum *E. G. Schenck* (l. c.) hervorhebt, „benötigen eigentlich nur die Kranken, die an einer zehrenden Krankheit und deren Folgen (im weitesten Sinne des Wortes gefaßt) leiden und aus diesem Krankheitsgrund einen stark erhöhten Nahrungsmittelbedarf aufweisen", eine Nahrungsmittelzulage. Da somit jeder Kranke eine seinen Bedürfnissen entsprechende Ernährung erhält, ist die Möglichkeit gegeben, ihn nach den Grundsätzen der Diätetik zu ernähren, wenn auch zuzugeben ist, daß unter Umständen mit manchen lieb gewordenen diätetischen Gewohnheiten gebrochen werden muß. Aber wie der Krieg 1914—18 uns zum Lehrmeister in der Diätetik wurde, so ist zu erwarten, daß auch die in diesem Kriege gemachten oder noch zu machenden Erfahrungen auf diätetischem Gebiet uns Fortschritte in der Krankenernährung bringen werden.

In seinen „**Gedanken zur Ernährung von Gesunden und Kranken während des Krieges**" stellt sich *W. Stepp* (3) auf den Standpunkt der eben gemachten Ausführungen. Vor allem betont er, daß die Beschränkung des Fleisch- und Fettverbrauches nicht, wie so häufig geäußert wird, gesundheitliche Nachteile, sondern nur Vorteile bringen könne, da, wie bekannt, der Fleisch- und der Fettverbrauch in den letzten 100 Jahren in Deutschland in ungewöhnlichem Maße gestiegen sei. Er hebt die Wichtigkeit der sogenannten Schonungskuren mit Obst- und Gemüsesäften, mit Rohobst und Rohgemüsen hervor, die sich für viele Krankheiten als außerordentlich nützlich erwiesen haben, und weist darauf hin, daß die Magermilch nicht als minderwertiges, sondern hinsichtlich ihres Gehaltes an Eiweiß, an Milchzucker und an Salzen als vollwertiges Nahrungsmittel zu betrachten sei. Des weiteren macht er auf die Kartoffel und auf das Vollkornbrot als wichtige diätetische Nahrungsmittel aufmerksam.

Zur Behandlung der Zuckerkranken äußert sich Dr. A.E. Lampé in folgender Weise:

Während der Belagerung von Paris 1870—71 machte *Bouchardat* die Beobachtung, daß infolge der Lebensmittelknappheit die Zahl der Zuckerkranken abnahm. Darauf gründete er seine **Diabetesbehandlung**, die sich in seinem bekannten Rate, den er seinen Kranken gab, zusammenfassen läßt: „Mangez le moins possible!" Im Weltkriege 1914—18 fanden die deutschen Ärzte die Erfahrungen *Bouchardats* bestätigt. Wir lernten daraus, daß eine kalorisch knappe Ernährung günstig auf den diabetischen Organismus wirkt. Da der Hauptkalorienträger unter den Nahrungsmitteln das Fett ist, gerade dieses aber während des letzten Krieges besonders stark eingeschränkt war, lag es nahe zu vermuten, daß es eine besondere Rolle bei der Ernährung des Zuckerkranken spiele und somit im besonderen Maße das Stoffwechselgeschehen des diabetischen Organismus beeinflusse. Wir nehmen heute nicht nur an, daß überreichlicher Fettgenuß bei dem Zustandekommen des Diabetes eine Rolle spielt — eine Anschauung, die vor allem *Joslin* und *Bertram* sowie neuerdings *J. Christiansen* (21) vertreten — sondern wir wissen auch, daß eine Kost, die arm an Fett ist, die Kohlenhydrattoleranz und, wie die exakten Untersuchungen von *Banse* (22) zeigen, die Insulinempfindlichkeit des Diabetikers steigert. Die genannten Erfahrungen und Tatsachen führten zu der Aufstellung einer Kostform für Diabetiker, die *v. Noorden* kurz als proteinreiche Magerkost bezeichnet und die *Katsch* als eine bedingt kohlenhydratreiche, dabei fettarme und kalorisch knappe Kost charakterisiert. Um Mißverständnissen vorzubeugen sei betont, daß alle Autoren, die sich für die eben skizzierte Kostform einsetzen, in keiner Weise einer überreichlichen oder gar unmäßigen Zufuhr von Eiweiß das Wort reden; sie heben im Gegenteil hervor, daß eine Abundanz an Eiweiß dem Zuckerkranken nur Schaden bringen kann.

Den zahlreichen Diabetestherapeuten, welche die *verhältnismäßig eiweißreiche, bedingt kohlenhydratreiche, dabei fettarme und kalorisch knappe* (was aber nicht Hunger bedeuten soll!) *Kostform* als die Diät der Wahl für den Zuckerkranken halten, stehen ebensoviele Autoren gegenüber, die für die Ernährung der Zuckerkranken nicht eine Einschränkung des Fettes, sondern eine Herabsetzung der Eiweißmenge fordern. Auch sie können sich auf die Erfahrungen berufen, die in dem letzten Kriege mit seiner starken Eiweißverknappung bei Diabetikern gemacht wurden, wenn auch schon vorher in dem Diabetes-Schrifttum die Einschränkung des Eiweißverzehrs für den Zuckerkranken verschiedentlich gefordert worden war. Versuchen wir diese Kostform, wobei ich besonders die *Falta*sche sogenannte Grundkost im Auge habe, kurz zu umreißen, so wäre sie als eine *bedingt eiweißarme, kohlenhydratarme, fettreiche und kalorisch ausreichende Diät* zu bezeichnen. Die Verschiedenheit der Meinungen über die geeignetste Ernährung des Zuckerkranken kommt selbstverständlich auch in den Arbeiten zum Ausdruck, die sich mit der diätetischen Behandlung des Diabetikers unter Kriegsverhältnissen beschäftigen: *G. Katsch* (23), *F. E. Lincke* (24), *F. Umber* (25), *W. Falta* (26), *W. Dicker* (27), *W. Beckert* (28) und *H. Krauß* (29). Alle Autoren aber, welchen Standpunkt sie auch hinsichtlich der optimalen Ernährung des Zuckerkranken vertreten mögen, sind sich darin einig, daß es im Rahmen der Kriegswirtschaft durchaus möglich ist, jeden Diabetiker so zu ernähren, wie es seine Stoffwechsellage erfordert. Dies wird deutlich, wenn wir die im jetzigen Kriege zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel im Hinblick auf die Erfordernisse einer sachgemäßen Ernährung der Diabetiker betrachten. Wir finden dann, daß die Kost, die uns in den rationierten und freien Nahrungsmitteln, zusammen mit den nach den Richtlinien der Ärzteführung erlaubten zusätzlichen Mengen an Fett, Eiweiß usw. zur Verfügung steht, *eine kohlenhydratreiche, fettarme, eiweißknappe, jedoch eiweißgenügende* (die rationierten Nahrungsmittel enthalten weniger tierisches, als hauptsächlich pflanzliches Eiweiß) *und kalorienausreichende* ist.

Aber — und auch dies ist die übereinstimmende Meinung — nicht alle Diabetiker benötigen die gestatteten Zulagen an Fett usw.; es gibt zahlreiche leichte Zuckerkranke, die ohne sie auskommen, insbesondere solche, deren Kohlenhydrattoleranz eine große ist. Die Zulagen (je nach dem Standpunkt, den man einnimmt, hauptsächlich in Form von Eiweiß oder hauptsächlich in Form von Fett) kommen nur für die Schwerer- und Schwerkranken in Frage; auch ist bei der Zuteilung der zusätzlichen Nahrungsmittel ein Unterschied zu machen zwischen Leicht-, Schwer- und Schwerstarbeitern. Insulin ist dann zu geben, wenn ein befriedigender Ernährungszustand oder eine genügende Leistungsfähigkeit durch die Kost allein nicht zu erzielen ist. *Katsch* warnt jedoch ausdrücklich vor den leider noch so häufig gegebenen übergroßen Insulindosen, besonders wenn es sich um fettarm ernährte Diabetiker handelt, bei denen, wie oben erwähnt, die Insulinempfindlichkeit gesteigert ist.

Anfügen möchte ich ein Wort über den Malzkaffee, der bisher, weil Kohlenhydratträger, den Diabetikern verboten war. Nach den Ausführungen von *Katsch* (l. c.) und seines Schülers *Lincke* (l. c.) enthält jedoch der Malzkaffee so wenig Kohlenhydrate, daß sie praktisch nicht ins Gewicht fallen. Bei der Zubereitung ist lediglich zu beachten, daß der Kaffeesatz, in dem sich die Hauptmenge der Kohlenhydrate befindet, gründlich abgeseiht oder abfiltriert wird.

Um nochmals deutlich zu machen, daß z.B. die eingreifende ärztliche Maßnahme "Gewichtreduktion" keineswegs Menschenschädigung, sondern Zustandsbesserung bezweckte, sei aus der älteren Literatur der Ernährungstherapeut C. v. Noorden (Frankfurt/M - Wien) angeführt, welcher 1926 vortrug:

"Weiterhin ist Unterernährung überall am Platze, wo man es mit vorangegangener Überfütterung und Fettleibigkeit zu tun hat. Der Diabetiker darf und soll etwas magerer und etwas geringeren Körpergewichtes sein als dem Durchschnittsgewicht eines Gesunden gleicher Körperlänge entspricht."[31]

Daß es nicht einfach war, unter stets sich wandelnden äußeren Ernährungsverhältnissen derart unterschiedliche Vorstellungen und Anforderungen miteinander zu vereinbaren und den Konsens nicht nur zu erhalten, sondern bis Kriegsende auch zu festigen, sollte eigentlich einleuchten.

Noch einige Worte zur Insulinbehandlung. In der Abhandlung "Das Insulinproblem"[32] unterstellt U. Knödler, man habe, als Insulin 1944 nicht mehr ausreichend zur Verfügung stand, es bei den nicht mehr arbeitenden alten Menschen gestrichen und die Verschlechterung ihres Zustandes billigend in Kauf genommen, um die arbeitenden Diabetiker leistungs- und damit "ausbeutungsfähig" halten zu können. Wäre dies richtig, so wäre dies ein Beweis mehr dafür, daß die Heilkunde im Dritten Reich völlig zur Unheilkunde pervertiert wäre. Jedoch ist die Unterstellung leicht widerlegbar:

Auf Lebensdauer schwerstens geschädigt sind jene -- in der überwiegenden Mehrzahl jugendliche -- Zucker-

31) C. v. Noorden, "Stoffwechselkrankheiten", Berlin 1926, S. 164.
32) Ulrich Knödler, vgl. hier S. 16 ff

kranke, die man heute unter dem Begriff Typ I. Diabetes zusammenfaßt und die zur Lebenserhaltung auf Insulin angewiesen sind. Wäre es in Angleichung an das mörderische Verfahren bei Lebensunwerten und Lebensuntauglichen in den deutschen Heil- und Pflegeanstalten nicht auch für die "rigide NS-Alltagsmdezin" selbstverständlich gewesen, damals bei den jugendlichen Diabetikern das für andere so dringend benötigte Insulin einzusparen und sie -- es handelte sich um mindestens 2.500 Jungen und Mädchen -- ihrem Schicksal zu überlassen?

Im Sommer 1944 wurde an alle Diabetiker ein "Merkblatt für Zuckerkranke" verteilt, mit dem sie über die Schwierigkeiten bei der Insulinversorgung unterrichtet wurden, um ihnen verständlich zu machen, daß sie vielleicht nicht mehr ihre bisherige Insulin-Dosis erhalten könnten, was durch entsprechende Lebensmittelzulagen ausgeglichen werden würde. In diesem Merkblatt steht nun -- und danach wurde ärztlicherseits verfahren:

"a.) Kinder bis zum 15. Lebensjahr dürfen nicht oder nur nach entsprechender Umstellung in einem Krankenhaus im Insulin gekürzt werden, da es sich bei ihnen durchweg um schwere Fälle handelt.....

b.) In der Altersstufe zwischen 15 und 50 Jahren stehen knapp 25% aller Zuckerkranken und im Durchschnitt mehr Männer als Frauen. Die Männer sind mehr gefährdet, und im allgemeinen sind die jüngeren Diabetiker dieser Gruppe schwerer krank..... Hier muß besonders individualisiert werden..... Nicht vergessen darf werden, daß die Hausfrau heute ebenfalls eine körperlich und geistig anstrengende Arbeit zu leisten hat und entsprechend berücksichtigt werden muß, besonders wenn sie etwa außerdem noch berufstätig ist....."[33]

Man möge bei dieser Darstellung bedenken, daß die unter schwierigsten Kriegsverhältnissen durchgehaltene Versorgung der Diabetiker in gleicher Weise und mit gleichen Begründungen bis in das Jahr 1950 hinein beibehalten wurde, und daß die heutige Diätbehandlung lediglich zeitgemäß, aber nicht grundsätzlich anders ausgerichtet ist. [34]

So umfassend sorgfältig wie der Zuckerkranke brauchte der Rheumakranke, bei dem andere Methoden der Heilbehandlung vordringlicher sind, ernährungsmäßig nicht beachtet zu werden. Jedoch dachte man auch an ihn:

> **6. Gelenkerkrankungen**
> Kranke mit akutem Gelenkrheumatismus werden nach Abklingen der Erscheinungen wie „Rekonvaleszenten" behandelt.
> Kranke mit Arthrosis deformans, primär chronischer Polyarthritis rheumatica u. ä. deformierenden Gelenkerkrankungen können bei Betroffensein nur weniger Gelenke Zulagen nicht erhalten, beim Befallensein vieler und großer Gelenke, erheblicher oder hochgradiger Abmagerung und gleichzeitiger systematischer Behandlung kann verfahren werden entsprechend „Unterernährung".

Jede auszehrende Krankheit wurde entsprechend der wissenschaftlichen Lehrmeinung ernährungsmäßig gewürdigt:

> **β) Thyreotoxikose, Morbus Basedowii**
> **Zulagen: 750 g Nährmittel, 3½ l Vollmilch, bis zu 250 g Fett, 500 g Brot, 5 Eier**
> **gegen Abgabe der ganzen oder halben Fleischkarte.**
> **Gültigkeitsdauer: 12 Wochen.**

Natürlich gibt es Krankheiten, bei deren Erwerb Sorglosigkeit und damit im strengsten Sinne des Kudlien-Wortes Pflichtvergessenheit eine Rolle spielt. Die ausgiebige Diskussion der AIDS-Krankheit in unseren Tagen liefert ein lehrreiches Beispiel, da Konsequenzen ähnlich wie damals gefordert werden.

Für die damalige Zeit könnte man in dieser Hinsicht die Tuberkulose anführen. Sie beruht ja auf Ansteckung durch einen anderen von außen her. Zahlreiche Fürsorge-, Tbc-Beratungsstellen und Schriften verbreiteten Kenntnisse über Schutzmöglichkeiten, Gefahrenquellen usw..

Laut Kudliens Vorstellung vom medizinischen "n.s.-Alltag" hätten die Tuberkulösen wegen ihres Verstoßes gegen die Gesundheitspflicht ärztliche Behandlung nicht verdient, und er möchte untersucht wissen, wie dies in der Praxis ausgesehen habe.

Nun, in den Unterlagen, die seinerzeit offiziell herausgegeben worden waren, ist an keiner Stelle die Rede von Eigenschuld an der Krankheit und von einzuschränkender Versorgung, sondern im Gegenteil -- entsprechend den bis zur Mitte unseres Jahrhunderts herrschenden Lehrmeinungen -- von zu verordnender Ruhe und reichlicher Verpflegung. So wurden die Tuberkulose-Heilstätten mit Ernährungszulagen wesentlich bessergestellt als alle sonstigen Krankenhäuser. Die in häuslicher Pflege befindlichen Lungenkranken und insbesondere auch die diabetischen unter ihnen erhielten die höchsten Nahrungsmittelzulagen für die längsten Zeiten, die insgesamt gewährt wurden. Hierzu heißt es im Erlaß des RMEuL vom 4.3.1940, der gemeinschaftlich mit der Reichsärztekammer erarbeitet worden war:

"Bei Tuberkulose, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Alterserscheinungen (nicht bei akuten Erkrankungen alter Leute), sonstigen Krankheitszuständen, bei denen mit Rücksicht auf die Art und lange Dauer der Krankheit (z.B. bei Folgen von schweren Verletzungen aus dem Weltkrieg, dauernder Beeinträchtigung der Körperfunktionen durch schwere Operationen, unheilbar chronische Erkrankungen) eine Besserung nicht zu erwarten ist, kann die Bescheinigung der ärztlichen Genehmigungsstelle auf eine längere Zeit, höchstens jedoch bis zu 6 Monaten, bei Personen über 70 Jahre bis zu einem Jahr erstreckt werden, wenn der ärztliche Befund es rechtfertigt."

Dies geschah, um entstehende Unbequemlichkeiten und Kosten zu verringern.

---

33) *Deutsches Ärzteblatt*, Berlin 1945, Heft 2
34) *Internist*, April 1990: "Weiterbildung Diabetes melliter".

Die "Plantage" im Konzentrationslager Dachau – ein Spielplatz für Mörder?

In den Berichten über das "Vorzeige-KZ" Dachau, welches ungezählten deutschen Prominenten und ausländischen Ehrengästen wenigstens bis 1939 demonstriert wurde, spielte die "Plantage", d.h. die außerhalb des Lagers am Rande des Dachauer Moores in der Gemarkung Prittelbach gelegene Anlage von Heil-, Gewürz- und Farbpflanzen eine beachtliche Rolle. Sie war 1937 auf besonderen Wunsch des Landwirtes Heinrich Himmler entstanden, der -- so Oswald Pohl 1941 -- trotz politischer Arbeit, trotz Büro und Bürokratie seine bäuerliche Wesensgrundlage nicht verloren hatte, in der Absicht, *"Schutzlagerhäftlingen Gelegenheit zu geben, sich in freier Natur nützlich zu machen und zu betätigen"*.[35]

Ratgeber Himmlers bei der Anlage waren der bekannte Gartenarchitekt und Anhänger der biologisch-dynamischen Anbauweise Alwin Seifert und ein Wünschelrutengänger mit Professorenrang, der die Eignung des Geländes für den gewünschten Anbauzweck bestätigte. Während des Krieges ging dann die Organisation des Anbaus und der Drogenverarbeitung in andere Hände über. Aus einer Schau- wurde eine Fabrikationsanlage.

Verständlicherweise finden sich in den zahlreichen Häftlingsberichten über die Plantage keine substantiell-fachlichen Mitteilungen, sondern vornehmlich Äußerungen über dortige Erlebnisse. Bei deren Analyse stellt sich freilich heraus, daß sie nur selten von Augenzeugen selbst stammen, sondern auf Erzählungen aus 2. und 3. Hand beruhen.

Da aber gerade fachliche Daten zur Beurteilung des in der Plantage Geschehenen wesentlich sind, möchte ich im folgenden über einen Vortrag des Leiters der Deutschen Versuchsanstalt für Ernährung und Verpflegung berichten, der diese Voraussetzungen erfüllt und sonst wohl kaum noch greifbar sein dürfte.[36]

Dem Vortrag zufolge wurde 1938 außerhalb der Lagerumzäunung mit der Kultivierung von 7,5 ha Moorboden begonnen, wozu ein Gärtner (SS-Mann) und 10 Häftlinge benötigt wurden. Die eigentlichen Kulturen wurden aber erst im Frühsommer 1939 angelegt. Jedoch sistierten die Arbeiten seit Kriegsbeginn, da militärische Maßnahmen die Verlegung der Häftlinge für Monate in andere Lager erforderlich machten. Die Arbeit wurde erst im Frühjahr 1940, und nunmehr in größerem Umfang wieder aufgenommen. Da die Nachfrage nach Gewürz- und Teekräutern sowie Gemüse (für den Lagerbedarf selbst) rapide stieg und sich neue Aufgaben stellten.

Die Anfang 1942 erreichte Anbaufläche von 11,25 ha wurde eingeteilt in: 2 ha für Lehrkulturen mit ca 1.000 verschiedenen Heil-, Gewürz- und Teepflanzen; 0,75 ha für das Reichsortenregister (im offiziellen Auftrag), 4 ha für die Aufzucht von Jungpflanzen, davon 3 für Gladiolen, 1 ha Bienenweide, 0,5 ha Farbpflanzen, 3 ha Kompostierungsfläche. Dazu kam die Gemüsegärtnerei für den Bedarf von Lager- und Wachmannschaften. 15.000 Sträucher schwarzer Johannisbeeren grenzten die einzelnen Flächen von einander ab. Bis Ende 1942 entstanden ferner 6 Gewächshäuser, 1.500 Treibhausfenster, Trocknungsanlagen (4-Band-Trockner) und eine Gewürzmühle.

Während 1938 10 Häftlinge, 1939 kaum welche in den Kulturen gearbeitet hatten, waren es 1942 täglich etwa 1.000. Von diesen waren ca. 40% körperlich wenig beansprucht, da sie im Büro, im Zeichenatelier, in den Gewächshäusern oder der Fabrikation -- 5 - 10 Mann im Forschungslabor des Instituts für Heilpflanzenkunde -- tätig waren.

Auf diesem Gelände arbeiteten mit den Gefangenen zusammen 1938 = 1, 1942 aber 57 Zivilangestellte, die mit der SS nichts zu tun hatten (kaufmännische Angestellte, Techniker). Außer dem SS-Führer, der die Anlage leitete, und wenigen seiner Mitarbeiter hatte kein Angehöriger der Wachmannschaften Zutritt.

Das Ganze entwickelte sich schnell zum Erwerbsunternehmen, das Sämereien und Setzlinge im freien Handel verkaufte. Die Preisliste von 1942 enthält 406 Positionen. Im Atelier wurden Pflanzenaquarelle angefertigt, u.a. ein Sammelband zum 40. Geburtstag von Himmler. Übrigens wurde durchgesetzt, daß jeder der 5 oder 6 dort beschäftigten Künstler seine Bilder signieren durfte.

Das sogenannte "Prittelbacher Pfeffergewürz", Ersatz für den zur Mangelware werdenden echten Pfeffer, war eine Komposition des kurz vor dem Kriege aus den USA zurückgekehrten homöopathischen (nicht akademischen) Arztes Reinhart, eines honorigen Mannes, der m.W. sein Rezept unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat.

Ab 1941 wurden auch Produktionen von kriegswichtigen Pflanzenstoffen begonnen und bis 1944 ausgeweitet, die den -- ungefährlichen, ja ihnen z.T. Vorteile bringenden Einsatz von Häftlingen in etwa rechtfertigten. Es drohte nämlich ein zunehmender Mangel an Vitamin C (Ascorbinsäure), besonders bei der Feldtruppe mit ihrem nach damaligem Wissensstande erhöhten Bedarf.

Die großen pharmazeutischen Fabriken Merck/Hoff-

35) Oswald Pohl, Geleitwort zu dem rein fachlichen Buch von K.O. Bäcker/R. Lucaß, "Der Kräutergarten", Berlin, o.J. (1940).

36) Vogel, "Die Anlagen der Deutschen Versuchsanstalt für Ernährung und Verpflegung in: "Die Vitaminversorgung der Truppe", Arbeitstagung von Reichsgesundheitsführung, Heer und Waffen-SS am 30.9.1942 ich Dachau -- Schrift nur für den Dienstgebrauch.

mann / La. Roche, die den Jahresbedarf von ca 200 T für das Heer mit synthetischem Vitamin hätten decken sollen, wurden durch Luftangriffe immer wieder stillgelegt und blieben weit hinter dem Soll zurück. Man mußte auf das aus Pflanzen zu gewinnende Vitamin zurückgreifen und die entsprechende Erzeugung ankurbeln.

Die Hauptbenutzer einigten sich: Die Reichsgesundheitsführung wandte sich der Hagebutte, das Heer der Sanddornbeere und die Waffen-SS der Gladiole zu, nachdem Versuche, Vitamin C aus Gras zu gewinnen, gescheitert waren. Die Waffen-SS war im Vergleich gesehen hierbei am erfolgreichsten, da nach umfangreichen Vorversuchen aus dem Preßsaft bestimmter Gladiolensorten ein Pulver mit hohem (ca 10%) und stabilem Vitamingehalt gewonnen wurde. Es spielte dann bei der Truppenverpflegung eine beträchtliche Rolle.[37)]

Unter Ausklammerung dieser Verhältnisse vermerkt W. Wuttke-Groneberg beispielhaft für viele andere Nachkriegsliteraten:

"Bis 1940 war dieses Kommando eines der schlimmsten im KL Dachau. Die Jahre 1938, 1939 und 1940 waren die Aufbaujahre. 429 mußten ihr Leben lassen. Die Plantage fraß ihre Opfer. Kein Kommando in Dachau in diesen Jahren kostete solche Opfer. Daraus ist die Härte ersichtlich.

Für 2 Gruppen war dieses Kommando ein Todeskommando: Für die Zigeuner und die Juden. Sie waren hier bei der Fron erschossen, mit Gewehrkolben erschlagen oder zu Tode geprügelt worden oder auch an der Schubkarre zusammengebrochen. Jedes Stück Boden war besudelt mit dem Blute geschlagener und erschlagener Häftlinge. -- Die Häftlinge konnten später erreichen, daß die Plantage das begehrteste Kommando wurde und ein Stützpunkt des Widerstandes."[38)]

Gegen diesen und andere Berichte sind erhebliche Zweifel angebracht. Generell wurden die Zigeuner erst 1942 auf Befehl des Reichssicherheitsdienstes verhaftet. Sie können also nicht schon bis 1940 in der Dachauer Plantage gearbeitet haben. Außerdem ist es unwahrscheinlich, daß 1939 dort Mordaktionen stattgefunden haben, da die Arbeit eingestellt war. Pfarrer Goldschnitt, ein weiterer Augenzeuge, war laut Bischof Neuhäusler erst am 16.12.1942 nach Dachau gekommen[39)], konnte also von angeblichen Greueln nur aus Gesprächen, nicht aus eigenem Erleben Kenntnis haben.

Nun ist aber Lagerüberlieferung selten ernst zu nehmen, wie ich aus eigener 10-jähriger Gulag-Erfahrung sehr genau weiß.

Richtig dagegen ist Wuttke-Gronebergs Bemerkung, daß die Plantage später -- d.h. wohl ab 1941/1942 -- ein höchst begehrter Arbeitsplatz und Zentrale des lagerinternen Widerstandes wurde.

Am 21.4.11942 befahl Himmler, daß alle inhaftierten deutschen, holländischen und norwegischen Geistlichen in den Heilkräuterkulturen einzusetzen wären. Polnische und litauische Geistliche kamen nicht in den Genuß dieses Privilegs (als solches war es gedacht) und konnten zu allen Arbeiten herangezogen werden. In allmählich lagerinterner Aufweichung der Berufsgrenzen kam es dazu, daß sich die "Intelligenzia" unter den dort Arbeitenden anreicherte, und auch zahlreiche politische Häftlinge sich mit Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen beschäftigten.

Aufenthalt innerhalb eines Lagers war lediglich den Angehörigen der Kommandantur (Schutzhaftoffiziere, solche der politischen Abteilung, des Arbeitseinsatzes, des Sanitätsdienstes und während der Zählungen dem diensthabenden Offizier nebst Gehilfen) gestattet.

In der KZ-Literatur wird sachwidrig jeder Wachposten als Verbrecher hingestellt. Dies ist allein schon deshalb unglaubwürdig, weil während des Krieges die Masse der Wachmannschaften aus nicht mehr kriegsverwendungsfähigen, älteren Männern bestand.

Bei den Inspektionen, welche ich 1943/44 vorzunehmen hatte, traf ich immer wieder auf schwerkriegsverletzte, nicht mehr fronttaugliche Soldaten aus Heer, Luftwaffe und Waffen-SS, alte Landsturmmänner, die zu KZ-Wachmannschaften, großenteils gegen ihren Willen versetzt worden waren. Hochangesehene Frontoffiziere, schwerversehrte Ärzte beklagten sich bitter über eine solche Verwendung. Ich halte es für meine Pflicht, hierauf zu verweisen und zur Rechtfertigung Verfehmter beizutragen.

Graf Schwerin v. Krosigk[40)], aber selbst amerikanische Richter[41)] verwiesen darauf, daß es bei dem Dachauer Massenprozeß keine spezifischen Anklagen gegen einzelne Personen gegeben habe, sondern lediglich summarische Beschuldigungen, die sich auf Aussagen von meineidigen Berufsbelastungszeugen stützten und die mittels brutalster Folterungen in "Geständnisse" umfunktioniert wurden. Diese Methoden sind zwar später offenkundig geworden, was jedoch nicht zu einer Rehabilitierung der Beschuldigten und Revidierung der schauerlichen Geschichten geführt hat.

Einer meiner engsten Mitarbeiter in München von 1939 bis 1945, der Arzt und Apotheker Dr. med. B., wurde mit Kriegsbeginn als Referent für Heilpflanzenkunde in der Reichsführung SS verpflichtet und hatte deshalb neben seiner umfangreichen klinischen Tätigkeit häufig die Plantage in Dachau zu visitieren und mit den dort tätigen Wissenschaftlern unter den Häftlingen zu konferieren. Konkret auf die Beschuldigungen angesprochen antwortete er mir, daß er von Mißhandlungen nichts weiß, er hingegen den Eindruck hatte, daß die Häftlinge froh waren, in den Kulturen arbeiten zu dürfen.

Besonders engen Kontakt zu vielen Häftlingen der Plantage hatte Gartenmeister R. Lucaß, Freund aus der Heidelberger Zeit, mit dem zusammen ich 1934 die unabhängige "Arbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde an der Medizinischen Klinik" gegründet hatte. 1939 zum Referenten für Heil- und Gewürzpflanzen in der RFSS verpflichtet, organisierte er den gesamten Anbau in den Dachauer Anlagen, wie es die Kriegsbedürfnisse erforderten. Er weilte noch dort, als die US-Truppen vor

37) Vortrag Tr. Friedrich, "Vitamin C Gewinnung aus Gladiolen" in schon genannter Schrift, "Die Vitaminversorgung der Truppe", 1942.

38) W. Wuttke-Groneberg, " Medizin im Nationalsozialismus -- ein Arbeitsbuch", Würmlingen 1982, S. 191 - 192.

39) Josef Neuhäusler, "Wie war das im KZ Dachau?", München 1960.

40) L. Schwerin v. Krosigk, "Die großen Schauprozesse", München 1981, S. 394 - 395.

41) Vgl. Dr. Pinter in *HT* Nr. 43, S. 20 ff.

den Lagertoren standen. Nach kurzer Gefangenschaft wurde er wieder freigelassen, da sich viele Häftlinge für ihn eingesetzt haben. Er, überzeugter Christ und Prediger in einer freien Kirche, hätte, wenn er von grausamem Geschehen gewußt hätte, sofort Alarm geschlagen und mir davon Mitteilung gemacht.

Die wichtigste Zeugin dürfte jedoch eine der 57 Zivil-Angestellten, die Apothekerin Traute Friedrich sein, die in den Dachauer Plantagen seit 1938 ihren Arbeitsplatz, jedoch nichts mit Partei oder SS zu tun hatte. Sie war es, die die Gladiolenforschung in Gang gesetzt und betrieben hat. Ihr ständiger Aufenthalt in der Plantage brachte sie in Kontakt mit vielen Häftlingen. Nach Kriegsende heiratete sie einen von ihnen, den ehemaligen Capo Dr. Hilbert, später Generaldirektor der Wiener Staatstheater. Die ebenfalls in Dachau inhaftiert gewesenen österreichischen Politiker Gorbach, Figl und Raab ernannten sogar Frau Hilbert-Friedrich wegen ihrer Verdienste um die Häftlinge zur Regierungsrätin im Landwirtschaftsministerium. Dort erwarb sie sich in der Folgezeit internationale Anerkennng. Einige ihrer späteren Publikationen erinnern an die Dachauer Zeit. [43] Auch in offenen Gesprächen mit mir während des Krieges und danach hat sie nie von Exzessen der Wachmannschaften berichtet.

Diese drei glaubwürdigen und sachlich denkenden Menschen, die weder zu den Häftlingen, noch zur SS-Lagerhierarchie gehörten, aber von 1938 - 1945 einen sehr genauen Einblick in die Verhältnisse der Plantage von Dachau hatten, wußten nichts von dortigen Mißhandlungen oder gar Morden. Wir dürfen daher sicher sein, daß die Angaben von W. Wuttke-Groneberg und anderer Zeugen nicht der Wahrheit und Wirklichkeit entsprechen.

Wurde bei Ernährungsversuchen im KZ Mauthausen der Tod von Häftlingen billigend in Kauf genommen?

Das amerikanische Militärtribunal III sprach im Prozeß gegen das SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt am 3.11.1947 dessen Leiter, SS-Obergruppenführer Oswald Pohl, nur in einem Punkte frei:

"Das Gericht erkennt, daß die Ernährungsversuche, an denen Pohl stark interessiert war, die Verwendung von Gift nicht einschlossen, sondern lediglich erlaubte Versuche über den Nährwert von Nahrungsmitteln darstellten. Als solche trugen sie selbstverständlich keinen verbrecherischen Charakter." [42]

Aber im Prozeß waren jene Ernährungsversuche, die von Beginn des Jahres 1943 bis zum Sommer 1944 an Hunderten von Häftlingen im KZ Mauthausen vorgenommen worden waren, nicht Verhandlungsgegenstand. Der Mauthausen-Häftling und kommunistische Funktionär Hans Marsalek hat jedoch diese Ernährungsversuche im Auftrag des Mauthausen-Komitees des Bundesverbandes der österreichischen KZ-ler zum Anlaß genommen, um zu berichten:

"Vom 1. Dezember 1943 bis zum 31. Juli 1944 wurden unter der Kontrolle namhafter deutscher Ärzte sogenannte Ernährungsversuche mit Häftlingen durchgeführt. Die hierfür bestimmten Häftlinge wurden in 3 »Ernährungsgruppen« eingeteilt und auf Block 16 isoliert, mußten jedoch während der ganzen Dauer der Versuche Schwerstarbeit im Steinbruch verrichten.

Die erte, die sogenannte »Ostkostgruppe«, umfaßte 150 Häftlinge, die 2. und 3. »Hefekost- und Normalkostgruppe« -- je 110 Häftlinge (Belgier, Deutsche, Franzosen, Italiener, Jugoslawen, Polen, Russen, Spanier und Tschechen), die herangezogen wurden.

Die Ernährung der »Ostkostgruppe« bestand 8 Monate lang nur aus einer breiartigen Masse aus Schrot und Stroh. Während der Versuchsdauer wurden jedem einzelnen Häftling insgesamt 417 x Blut abgezapft. Von den 150 Häftlingen dieser Gruppe waren am 31. Juli 1944 nur mehr 76 am Leben.

Die Ration der »Hefekostgruppe« bestand aus 25dkg Brot, 2 dkg Wurst und 1 Liter Steckrübeneintopf mit einem Zusatz von Hefe pro Tag und einmal wöchentlich 6 dkg Margarine und 1 Löffel Marmelade. Jedem Angehörigen dieser Gruppe wurde insgesamt 283 x Blut abgenommen. Von den 110 Häftlingen dieser Gruppe waren am 31.7.1944 noch 73 am Leben.

Die Ration der »Normalkostgruppe« war wie die der »Hefekostgruppe«, jedoch ohne Hefezusatz. Jedem einzelnen Häftling dieser Gruppe wurde insgesamt 640 x Blut abgezapft, d.h. durchschnittlich 3 x täglich. Von den 110 Häftlingen dieser Gruppe blieben schließlich nur 46 am Leben." [44]

Die "genauen Angaben" vermittelten den Eindruck der Glaubwürdigkeit. Wissenschaftler haben niemals die erforderliche kritische Sonde angesetzt, sondern die Angaben wurden in der Sparte "NS-Medizin ohne Menschlichkeit" von Publikation zu Publikation weiterkolportiert.

Da ich als wissenschaftlicher Leiter der Versuche für diese verantwortlich war und natürlich auch bleibe,

---

42) Protokolle des Prozesses gegen den Leiter des SS-Wirtschafts-Verwaltungs-Hauptamtes (Pohl-Prozeß) vor dem US-Militärgerichtshof III in Nürnberg vom 8.4. - 22.9.1947, Urteilsverkündung 3.11.1947; Protokolle in 23 Bänden = 8..096 Seiten, davon 30 Bände Dokumente und Unterlagen, kein Aktenzeichen, nicht veröffentlicht. Verhandlungsprotokoll Bd. 23, S. 7.983.

43) T. Hilbert-Friedrich, "Beobachtungen über die Gladiole als Vitamin-C-Trägerin und ihre praktische Verwendung. In: ***Die Nahrung*** 1/57 - 73 (1957). + "Vitamine und Tierernährung" in: "90 Jahre landwirtschaftliche Bundesversuchsanstalt", Wien 1957.

44) Hans Marsalek, "Mauthausen mahnt -- Kampf hinter Stacheldraht (Tatsachen, Dokumente und Berichte über das größte Hitlerische Vernichtungslager in Österreich)", Wien 1946, S. 64.

wurde ich besonders vorgeführt. Ich äußerte mich einmal kurz[45] und tue dies jetzt abschließend.

Wahrscheinlich nahm kein Forscher zwischen 1936 und 1955 mehr kurzfristige, lang- und längstdauernde Selbstversuche mit Hunger, Durst, einseitiger Ernährung, zusätzlichen Extrembelastungen, Medikamenten planmäßig, wenn auch z.T. unfreiwillig mit den von der naturwissenschaftlichen Medizin geforderten Testen vor als ich. Dank dieser gewann ich eine besondere Einstellung zu Versuchen am Menschen. In dem Arbeitsplan, den ich bei der Ernennung zum Ernährungsinspekteur (E.I.) im April 1940 Himmler und Pohl vorzulegen hatte, heißt es:

"Es gehört dazu ... das Studium des Hunger- und Durstzustandes als eines der schroffsten Ernährungsveränderungen, die im Kriege zu erwarten waren, und zwar nicht an anderen Subjekten, sondern in Selbstversuchen, um gerade die Bedeutung seelischer Momente und die Veränderungen der Leistungsfähigkeit richtig beurteilen zu lernen."

Noch am 5.1.1945 sagte ich im Referat "Hunger, Unterernährung, Wiederauffütterung" vor Ärzten und Intendanten aller Wehrmachtteile:

"Jedoch möchte ich hierzu sagen, daß man solche anstrengenden Versuche nur an sich selbst vornehmen kann."

Die gleiche Auffassung kommt auch im Brief zum Ausdruck, den ich zu entwerfen hatte, und den Oswald Pohl an Professor Dr. Karl Brandt, den Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen der Wehrmacht und langjährigen Begleitarzt Hitlers in Erwiderung auf dessen Anfrage richtete:

"Von SS-Gruppenführer Wolff wurde mir im Auftrag des RFSS Ihr Brief vom 12.1.43 zugeleitet, in welchem Sie die Durchführung von Ernährungsversuchen in Konzentrationslagern anregen, die den tatsächlichen Bedingungen an der Front entsprechen. Infolge Behinderung durch Bombeneinwirkung komme ich erst heute zur Beantwortung dieses Briefes.

Ich habe seit Beginn des Krieges den Ernährungsinspekteur der Waffen-SS -- Stabsarzt Prof. Dr. Dr. Schenck -- in den Feldzügen im Westen, Südosten, Norwegen und Rußland gleichsam als Sonde in der vordersten Front eingesetzt, um von vornherein Erfahrungen zu sammeln, die den tatsächlichen Verhältnissen in der Truppe entsprechen. Einen Niederschlag der Erfahrungen finden Sie in den 5 Broschüren, die ich Ihnen beilege. Da unsere Fronttruppen verpflegungsmäßig dem Heer unterstehen, habe ich seit Sommer 1942 eine Zusammenarbeit mit dem Verpflegungsamt im OKW eingeleitet, um unsere Erfahrungen über die wirkliche Truppenernährung auch dieser Stelle unmittelbar zugänglich zu machen.

Im Verfolg dieser Zusammenarbeit habe ich meinen Ernährungsinspekteur als Verbindungsmann zum OKW-Verpflegungsamt eingesetzt, so daß ein enger Austausch unserer Erfahrungen und Pläne gewährleistet ist.

Was nun die Vorwegnahme von Ernährungsversuchen in KL betrifft, so stehe ich auf folgendem Standpunkt, den ich auch dem RFSS gegenüber vertreten habe: über die physiologischen Erfordernisse der Ernährung des Soldaten wissen wir genau Bescheid, einmal auf Grund unserer praktischen Erfahrungen, dann auf Grund der wissenschaftlichen Untersuchungen über Ernährung unter extremen Lebensverhältnissen, die sowohl von meinem E.I. bereits vor dem Kriege als auch z.Zt. von der militärärztlichen Akademie durchgeführt werden. Demgegenüber werden wir von Untersuchungen an Häftlingen nichts zusätzlich Neues zu erwarten haben, ja in bezug auf die Truppenernährung vielleicht sogar den wirklichen Verhältnissen entfremdet werden, einmal, weil die Häftlinge in ihrem Ernährungs- und Trainingszustand nicht mit der Truppe in Vergleich gesetzt werden können, selbst wenn diese unterernährt ist, und 2. weil die ganzen positiven moralischen Kräfte fehlen, deren Bedeutung sich bei der Truppe so erheblich auswirken.

Ich möchte also sagen, daß wir in der Lage sind, genau und in jeder Hinsicht festzulegen, was die Truppe benötigt.

gez. ..." [46]

Damit war die Gefahr eines Befehls von höchster Stelle gebannt.

Vom Hauptthema kurz abweichend möchte ich erwähnen, daß ich von Versuchen an Menschen im KL nur zufällig erfahren hatte: In einem Fall machte mich die Leiterin der Heilpflanzenkulturen in Dachau darauf aufmerksam, daß viele Häftlinge bäten, in den Kulturen beschäftigt zu werden, um so der Zuteilung zu den gefürchteten Malariaversuchen des Prof. Cl.aus Schilling zu entgehen. Näheres erfuhr ich nicht und konnte nur den Antrag auf Zuteilung von Arbeitskräften unterstützen. Dann las ich in der angesehenen medizinischen Zeitschrift ***Münchner medizinische Wochenschrift*** -- wahrscheinlich 1943 -- die Arbeit eines Dr. S. Rascher, der Polygal als wirksames Blutstillungsmittel vorstellte und dies dadurch gesichert hatte, daß er Gefangene vor oder nach der Einnahme des Präparates angeschossen und die auftretenden Blutungen studiert habe. Der Fachredaktion war das Kriminelle dabei offenbar entgangen. Ich mußte aber folgern, daß die Experimente in einem KL vorgenommen worden waren.

Pohl teilte meine Empörung, meinte aber, Rascher sei persona, fast gratissima beim RFSS, man könne ihm nichts anhaben. Jedoch könnte man den Krause-Sprühturm, in welchem das Präparat hergestellt wurde, für kriegswichtige Zwecke beschlagnahmen. Dies geschah. Damit verging die Aussicht auf Gewinn an dem neuen Medikament und damit auch das weitere wissenschaftliche Interesse.[47]

Schließlich berichteten mir bei einer Inspektion im KL Natzweiler (Elsaß) der Lagerkommandant von dem sehr schlechten Zustand der Häftlinge, mit denen Sulfonamidversuche vorgenommen würden. Ich ordnete die Höchstmenge von Ernährungszulagen an und geriet damit in die Schußlinie zweier Wissenschaftler, die sich bei Himmler über den Eingriff in ihre Versuchsplanung beschwerten, besonders wohl auch deshalb, weil gegen die Geheimhaltung verstoßen worden war.

Nun aber zu den Ernährungsversuchen:

Eigentlich achtete Himmler die Ostvölker höher als die seiner Meinung nach schon dekadenten Westvölker, weil sie sozusagen "naturbelassener" waren. So hatte er

45) ***Deutsches Ärzteblatt***, Heft 45, S. 3074/45, 1986

46) Pohl-Prozeß-Dok-Buch VIII, Dok.Nr. 1422, S. 20. Brief vom 20.3.1943

47) Dr. Siegfried Rascher ist noch vor Kriegsende auf Befehl Himmlers erschossen worden; -- vgl. ***HT*** Nr. 46. -- Im Sprühturmverfahren wurden u.a. auch die Gladiolenvitamine aus dem gepreßten Saft in trockene Pulverbestandteile bei 30 - 40 Grad Wärme destilliert.

vor, seinen SS-Orden später nach dem Kriege entsprechend auszurichten und ihm Tabak, Alkohol und nach Möglichkeit Fleisch zu entziehen. Pohl und ich mußten einmal einen solchen Redeschwall in seinem Feldquartier "Hochwald" nahe Hitlers "Wolfsschanze" über uns ergehen lassen. Irgendeiner hatte ihm eingegeben, Angehörige der Ostvölker vertrügen vegetarische Kost besser als andere, weil sie einen längeren Dickdarm mit besserer Verdauungskraft besäßen. Er wollte untersucht haben, ob Slawen wirklich die besseren Vegetarier seien und befahl, aus Häftlingen entsprechende Gruppen zu bilden. Westler sollten die normale Lagerverpflegung bekommen, Ostlern der zustehende Freibankfleischbrocken (sowieso im Brei verkocht) ersatzlos gestrichen werden. Planung und Organisation habe der Ernährungsinspekteur (also ich) zu übernehmen.

Im Jahre 1942 war ich mit vordringlicheren Ernährungsproblemen überreichlich versorgt und vermochte mich dem unsinnigen Projekt zu entziehen. Dann aber wurde Himmler drohend, nachdem ich einen Konflikt um die Konzentratverpflegung (Notverpflegung) der Waffen-SS mit Glück überstanden hatte, jedoch mit einer Beförderungssperre "bestraft" worden war, weil er von meiner Ehelosigkeit und Kirchenzugehörigkeit erfahren hatte.

Der Lagerarzt des KL Mauthausen, Dr. Krebsbach, war von Anfang an bemüht, den Ernährungszustand der Lagerinsassen aufzubessern. Himmler war dies sicherlich zu Ohren gekommen, so daß er dieses Lager für Forschungen auswählte und mir dort Zugang verschaffte.

Vor einem Gremium von etwa 40 sach- und fachkundigen Häftlingsärzten, -sanitätern und -naturwissenschaftlern stellte ich den Versuchsplan vor und diskutierte, ob nach den vorgestellten Kriterien verfahren werden könne.

Zu meiner Überraschung kam man von der anderen Seite mit zusätzlichen Vorschlägen, die zu realisieren wären, sofern die erforderlichen Apparaturen zur Verfügung gestellt würden, darunter solche, die wir im Kriege nur noch vom Hörensagen kannten. Da entfuhr mir: *"Ach Kinder, Ihr wißt ja gar nicht, wie es draußen aussieht!"*, was mir später eine dienstliche Rüge einbrachte.

Sonderbaracken und eine von den anderen abgetrennte Küche wurden für die vorgesehenen 450 Versuchspersonen und die 40 bis 50 Häftlinge bereitgestellt. Unter Aufsicht des Lagerarztes nahmen letztere die Versuche in ihre Regie, suchten die Beteiligten aus und teilten sie in eine der 3 Gruppen (Normal-, Normal + 15 g Nährhefe, Ostkost) ein.

Übrigens ist der im Text stets gebrauchte Begriff "Versuche" in diesem Fall inkorrekt. Ich wollte ja keine neuen Erkenntnisse auf Grund eines Versuchs gewinnen, sondern es stand für mich bei Ausarbeitung der Ernährungspläne fest, daß die darin festgelegten Rationen eine Besserung des Ernährungs- und Gesundheitszustandes bewirken mußten.

Der tschechische Häftling S.M. Ondraskczek führte mit Fleiß, großer Akribie, aber ohne jeden Sachverstand das Protokoll, in dem sicherlich alle Zahlenwerte zutreffen, aber die Schlußfolgerungen seltsam sind. Es wurde offenbar niemals von einem Häftlings- oder gar dem Lagerarzt kontrolliert oder mit Fachbemerkungen abgeschlossen. Ich gab das Buch vor Jahren dem Bundesarchiv Koblenz, um es jedem Interessenten zugänglich zu machen. In diesem Protokoll befinden sich die authentischen Angaben über Art und Häufigkeit der jeweils vorgenommenen Tests. Ich zitiere:

"Wegen Mangels an erforderlichem Geräte-Inventar im örtlichen Laboratorium konnten leider nicht alle vorgeschlagenen Untersuchungen vorgenommen werden wie: Bestimmung der Chloride, des Zuckers, der Harnsäure, des Eiweißes, der P H (Säurewert des Blutes), des Reststickstoffs, der Viscosität und Gerinnungszeit des Blutes, wie auch des Grundumsatzes und des Elektrocardiogramms. Jedoch wurde alle 14 Tage Körpergewicht, einmal monatlich Blutdruck und die Kreislauffunktion nach Schellong (Internist, Erfinder dieser Methode) geprüft. Blutentnahmen fanden je Probanden 1 x monatlich statt."

Nichts also von jenen ungeheuren Blutentnahmezahlen laut Marsalek.

Einem auch nur einigermaßen kritikfähigen Fachmann hätte freilich schon früher auffallen müssen, daß während der Jahre 1944/45 nicht einmal die Majo-Klinik in den USA die ungeheure Analysenzahl hätte bewältigen können, die angeblich das simple Laborzimmer eines KL erledigte.

Die Normalkost entsprach einer optimal zubereiteten und gerecht ausgegebenen Lagerverpflegung. Die Zulage von 15 Gramm Nährhefe stellte eine Verbesserung dar. In bezug auf die "Ostkost", bei der laut Himmler tierisches Eiweiß ersatzlos zu streichen war, ging ich meinen eigenen Weg auf eigenes Risiko:

Nahrungsstoffe tgl./g.	Normalverpflg.	Normalverpflg. + Hefe	Ostkost-Befehl Himmler	erhalten Berechng. Schenck
Eiweiß	50,6	66	46	85,7
Fett	25	25	25	39
Kohlenhydrate	449	449	449	655
Kalorien	2.368	2.420	2.350	3.422

Die Zahlen dürften für sich sprechen; jedoch möchte ich sie auch in Beziehung zu den Rationen setzen, die der deutsche Normalverbraucher zwischen Kriegsbeginn und Nachkrieg zugeteilt erhielt.

Jahr	Kalorien	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate/g
1939/40	2.435	74,0	57,7	389
1940/41	2.445	70.0	57,0	397
1941/42	1.928	49,0	47,0	315
1942/43	2.078	54,3	42,4	356
1943/44	1.981	52,4	40,2	333
1944/45	1.671	46,9	31,9	278
1945/46	1.412	43,2	21,8	252
1946/47	1.426	44,3	14,3	272
1947/48	1.503	43,0	15,1	288[48]

Infolge der "Umberechnung" wurden während der 10 Versuchsmonate etwa 20 Tonnen hochwertiger Verpfle-

48) E.G. Schenck/ H. Mellinghoff, "Der Diabetis mellitus als Volkskrankheit", Darmstadt 1960.

gungsmittel nicht aus dem Bestande des zivilen Ernährungsamtes sondern aus dem Truppenwirtschaftslager der Waffen-SS zusätzlich in das Vesuchsobjekt verbracht. Mein Glück, daß niemand nachrechnete.

Das Ergebnis der Versuche entsprach den Erwartungen. Alle Beteiligten hatten an Gewicht zugenommen, die Vollvegetarierer am meisten. Der Gesundheitszustand der Gesunden, die schwer zu arbeiten hatten, war erheblich gebessert, Eiterungen verschwunden. Ich war bei der Abschlußuntersuchung zugegen. Damit wäre der Himmler-Auftrag erfüllt, das Himmler-Forschungsprojekt erledigt gewesen.

Aber die klugen Häftlingswissenschaftler, denen ich als gleicherweise erfahrener Gulag-Häftling meinen Respekt bezeuge, wollten nach Ablauf der Versuche keineswegs ihre Posten aufgeben und in das Großlager zurückkehren. Sie befanden sich sogar in einer gewissen Interessengemeinschaft mit der Lagerführung, die ihrerseits vom Privatforschungsprojekt des RFSS ansehensmäßig profitiert hatte. Man organisierte, jetzt jedoch mit kranken und arbeitsunfähigen Häftlingen, eine weitere Versuchsperiode, die im Dezember 1943 begann und im Juli 1944 endete. Ich erinnere mich nicht, ob man hierfür die Zustimmung aus Berlin eingeholt hat. Ich hätte zugestimmt. Das Protokoll hierüber erhielt ich Ende Dezember 1944 und verwendete es noch für das bereits erwähnte Referat "Hunger, Unterernährung, Wiederauffütterung" vor maßgeblichen Militärs am 5.1.1945.

Dieser "Versuch" stand unter dem unglücklichen Stern des Kriegsendes. Im KL Mauthausen brachen schwerste, dezimierende Epidemien aus, denen zahlreiche Versuchspersonen noch in der Vorperiode zum Opfer fielen. Die Verpflegung der Verstorbenen wurde weiter angeliefert, was die Rationen verbesserte.

Der Leiter der "Zentralstelle im Lande Nordrhein-Westfalen für die Bearbeitung der nationalsozialistischen Massenverbrechen in Konzentrationslagern" eröffnete 1963 auftragsgemäß gegen mich ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts, auf Grund der Ernährungsversuche am Tod einer hohen Anzahl von Häftlingen schuldig zu sein. Nach umfangreichen internationalen Erhebungen und ausgedehnten Vernehmungen wurde das Verfahren 1968 eingestellt, und ich seitens meiner Disziplinarbehörde wieder in den vorherigen Stand eingesetzt. In der staatsanwaltschaftlichen Verfügung heißt es begründend, die Versuchspersonen seien im Verhältnis zu den übrigen Häftlingen besser gestellt gewesen und hätten alles unternommen, um den Abschluß der Versuche hinauszuzögern. Der französische Zeuge Dr. Chanell, als Student während der 2. Versuchsreihe zum Sanitätspersonal gehörig, bekundete vor einem französischen Richter an Eidesstatt:

"Solange man sie wog und ihnen etwas Blut abnahm, waren die, die wohlauf waren, sicher, im Block 1 zu bleiben, ohne arbeiten zu müssen. Und die anderen (die Kranken, -- d. Verf.) *waren sicher, nicht in den Wagen steigen zu müssen, der die Untauglichen zur Arbeit fuhr und die kleinen Krüppel nach Hartheim, wo sie getötet worden wären. Kurz, die Versuchskaninchen ... wären nur zu gerne ewig dort geblieben, egal welche Diät ihnen auferlegt worden wäre, bemüht, sich jeden Tag so gut wie möglich zu ernähren, ohne sich auch nur eine Sekunde einen Gedanken zu machen über die Folgen der Diätverletzungen auf die Berechnungen und Diagramme von Ondraskczek. Man kann sogar sagen, daß keiner von ihnen regelmäßig eine Versuchsdiät befolgte, ganz gleich, welche es war."*

Meiner Erinnerung nach hörte ich damals als Gerücht, daß in Mauthausen alles drunter und drüber gegangen sei.

Auf die Frage nach etwa versuchsbedingten Schädigungen sagte der Zeuge: *"Ich glaube ehrlich, daß diese Versuche niemandem geschadet haben. Sie waren im Gegenteil sowohl für die verantwortlichen Deutschen als auch für die Häftlingslaboranten und Versuchskaninchen eine Gelegenheit, sich zu drücken."*

Auf die Todesfälle (solche gab es nur in der 2. Versuchsreihe) angesprochen: *"Die Häftlinge ..., die schon gesundheitlich geschädigt waren, waren im Krankenlager, wo die Sterblichkeit durch Ruhr, Typhus etc. täglich zunahm und zum Schluß ein enormes Ausmaß angenommen hat. Meiner Meinung nach muß man den Tod dieser Häftlinge ausschließlich auf diese Krankheiten zurückführen, da die Versuche, denen sie unterzogen wurden, an sich nicht gefährlich waren."* [49]


DIE DEUTSCHE WISSENSCHAFT FEIERT EIN JUBILÄUM





Kölnische Illustrierte Zeitung, 9. Jan. 1936

Die staatsanwaltlichen Ermittler stellten abschließend fest, daß die Ernährungsversuche im KL Mauthausen nicht gegen die Menschlichkeit verstoßen, nicht die Menschenwürde verletzt hätten und mit dem Berufsethos des Arztes vereinbar waren.

49) Dr. Raymond Chanell-Nievre, aus politischen Gründen am 17.9.1943 in Mauthausen eingeliefert (Nr. 33.126). Aussage auf Veranlassung der französischen Vereine ehemaliger Mauthausen-Häftlinge. Sie wurde vom Gesundheitsdienst der belgischen Truppen in Deutschland am 11.3.1968 an den Staatsanwalt beim Bayerischen Verwaltungsgericht in München zu den Akten meines Ermittlungsverfahrens gegeben. Siehe Einstellungsverfügung in Köln vom 16.8.1968 (AZ 24 - I 40/65 [Z]).

Alexis Carrel (1873 - 1944)
Nobelpreisträger -- und Schreibtischtäter?

Im Jahre 1935/36 erschien fast gleichzeitig in großen Verlagshäusern Amerikas, Frankreichs, Deutschlands und wahrscheinlich auch einiger anderer Länder das Buch:

"Man - the unknown; L'homme inconnu" -- "Der Mensch -- das unbekannte Wesen" des Nobelpreisträgers Alexis Carrel.

Er begann es, schreibt er einleitend, weil einer es beginnen mußte. Weil die Menschen die moderne Zivilisation nicht auf den gegenwärtigen Geleisen weitertreiben dürfen-- weil sie entarten .....

"Verkommt der Mensch, dann vergeht die Schönheit der Kunst, dann schwindet das Erhabene aus der natürlichen Welt."

Carrel hatte Menschen so gut wie in jeder Form ihrer Lebensäußerungen beobachtet, hatte sich mit Freunden aus verschiedensten Berufswelten auseinandergesetzt. Viele hatten ihn zum Schreiben dieses Buches gedrängt, das er nicht im ländlichen Frieden, sondern in dem Wirrwarr, dem Lärm, der Nervenmühle von New York verfaßte und jedem zueignete, dessen Arbeit der Bildung und der Betreuung der menschlichen Persönlichkeit galt -- mit einem Worte: jedem Mann und jeder Frau.

In Erkenntnis der Gebrechlichkeit der von uns geschaffenen Kultur rechnet er mit dem Verständnis aller, die nicht nur die Notwendigkeit geistiger, politischer und sozialer Veränderungen einsähen, sondern auch begriffen, daß die industrielle Zivilisation über Bord geworfen und eine neue Form des menschlichen Fortschrittes heraufgeführt werden müsse.

Er ist überzeugt, daß fast alle Völker dem von Nordamerika zu weisenden Weg folgen würden; denn die Länder, die blindlings Geist und Technik der industriellen Zivilisation übernommen hätten, Rußland ebenso wie Frankreich, England, Deutschland seien den gleichen Gefahren ausgesetzt wie die Vereinigten Staaten.

Carrel ruft auf zum Kampf um die Rettung des Menschengeschlechtes. Es geht ihm um die Schaffung eines neuen Menschen.

Das Buch fand viele Leser; es war in aller Munde. Aber der Zweite Weltkrieg begann, und Furchtbares ging über die Völker hinweg, denen Carrel es als Wegweiser zugedacht hatte. Sein Inhalt verwehte; der Titel wurde zum geflügelten Wort.

Als ich jüngst meinen "Carrel" wiederfand, bemerkte ich es an Anmerkungen und Anstreichungen: Ich mußte ihn vor mehr als einem halben Jahrhundert gut studiert haben, aber die Seiten, die mich beim jetzigen Lesen bestürzten und zum Schreiben dieses Aufsatzes aufstörten, waren unbeachtet und von Anmerkungen verschont geblieben -- als außerhalb jeder damaligen ärztlichen Vorstellung gelegen.

Wer war nun dieser Alexis Carrel? War der Anspruch, mit dem er auftrat, berechtigt?

Zweifellos war er einer der großen Forscher in der umfangreichen Zahl bedeutender Gelehrter, die zwischen 1860 und 1880 geboren, das Bild vornehmlich von Medizin und Naturwissenschaft in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts geprägt haben. Im Jahre 1912 erhielt er den Nobelpreis für sein Verfahren zur Transplantation von Gefäßen. Vor Frau Rabinowitch-Kempner in Berlin und A. Fischer in Kopenhagen wurde er zum Pionier der Gewebezüchtung. Die von ihm mehr als 30 Jahre lang von Kulturgefäß zu Kulturgefäß übertragenen und stetig unverändert weiterwachsenden Zellkonglomerate aus seinem Kükenherzen waren weltberühmt. Und der ihm gelungene Nachweis, Lebendes unverändert erhalten und weiterzüchten zu können, prägte wohl auch seine spätere, über die frühen Experimente weit hinausgreifenden Vorstellungen von der Schaffung eines neuen Menschen.

Von dem Brüderpaar, dem älteren Simon und dem jüngeren Abraham Flexne[50], den Talentsuchern der mit fast unausschöpflichen Mitteln ausgestatteten Rockefeller- und Carnegie-Stiftungen, wurde er 1904 in das Rockefeller-Institute für Medical Research (jetzt Rockefeller-Universität) in New York geholt, an dem er dann fast 30 Jahre lang, freundschaftlich verbunden mit zahlreichen dort ebenfalls arbeitenden hervorragenden Forschern, tätig war, wobei er zugleich die Möglichkeit erhielt, Forschungsstätten in aller Welt aufzusuchen.

Nach alledem mußte ihn der Leser seines Buches -- und das war auch bei mir der Fall, ehe ich seinen Lebensdaten nachging -- für einen Amerikaner halten. Jedoch er war Franzose und im Jahre 1873 nahe der Stadt Lyon geboren, wo er auch Medizin studierte, zum Dr. med. promovierte und zwei Jahre lang als Facharzt für Patho-

50) Der erste war ein bedeutender Bakteriologe, der andere Organisator von hohen Graden, der die amerikanischen Universitäten und die amerikanische Wissenschaft nach dem Studium der europäischen Einrichtungen und nach Vergleich mit denen des eigenen Landes aus der Mittelmäßigkeit innerhalb von 20/30 Jahren zur Spitze führte.

logie tätig war. Erst 1904 zog es ihn in die U.S.A. und zwar zunächst an die Universität von Chicago; doch schon nach etwa 2 Jahren wechselte er in das Rockefeller-Institut über. Im Ersten Weltkrieg -- bereits seit 1912 Nobelpreisträger -- ging Alexis Carrel als Chirurg zum Kriegsdienst in sein Vaterland und entwickelte für die Verwundeten das Carrel-Dakin-Verfahren der antiseptischen Wundbehandlung.

Nach Kriegsende kehrte er in das Rockefeller-Institut zurück und war Mitträger des gewaltigen Aufschwungs der bewußt und mit großem Ehrgeiz ausgebauten amerikanischen naturwissenschaftlich-medizinischen Forschung.

Dieser Ehrgeiz findet seinen Ausdruck in einer Bemerkung des bereits erwähnten Abraham Flexner aus dem Jahre 1920, der zugleich voller Anerkennung für die deutsche Wissenschaft war. Sie lautet:

"Die deutsche Wissenschaft ist zwar in den letzten 50 Jahren die führende in der Welt gewesen. Das verarmte Deutschland wird aber nicht in der Lage sein, diese Vormachtstellung zu behaupten, und daher ist es jetzt an der Zeit, daß Nordamerika dieses Erbe antritt." [52]

An Geldmitteln, die dazu beitragen konnten, mangelte es diesen großen Stiftungen nicht.

Carrel betrieb in diesen nicht ganz zwei Jahrzehnten seine Gewebszüchtungs-Studien, die ihn berühmt machten; zugleich befaßte er sich auf Reisen mit Technik, Zivilisation, Kultur und den Verhältnissen der Menschen in ihrer Umwelt.

Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges sehen wir den Patrioten A. Carrel wiederum in seinem Heimatlande, offenbar seines Alters wegen nicht mehr im aktiven Militärdienst, sondern 1939/1940 im französischen Gesundheitsministerium. Nach der Niederwerfung Frankreichs durch die deutschen Armeen verblieb er in Paris und wurde dort zum Direktor der französischen Stiftung zum Studium der menschlichen Probleme ernannt. Bis zu seinem Tode am 5.11.1944 im 71. Lebensjahre verblieb er anscheinend in dieser Stellung.[53]

Eugeniker

Dieser Alexis Carrel wollte kein Philosoph sein; mit seinen über 60 Jahren stand er 1935 auch nicht mehr im ärztlichen Leben. Er war ein begnadeter Naturforscher, aber kein Spezialist. Vielfältige Untersuchungen, ständige Beobachtung der menschlichen Verhältnisse und von Erdenbewohnern allenthalben hatten ihn zum Eugeniker werden lassen, d.h. zum Betrachter und Beurteiler des ungeheuren Konsortiums ungezählter menschlicher Individuen. Er betrachtete dieses mit zunehmender Sorge, da er es infolge einer massiv sich durchsetzenden technologischen Zivilisation nicht nur in seiner inneren Ordnung für gefährdet hielt, sondern bereits im Zustande der Entartung sah. Das naturgegebene Gleichgewicht zwischen Psyche und Soma erschien bereits ihm weitgehend gefährdet.

Sein Interesse galt jedoch vornehmlich den "weißen Rassen", in denen er die Verursacherinnen des sich verhängnisvoll anbahnenden Übels erkannt hatte. Dabei sah er "Rasse" nicht biologisch, sondern faßte unter diesem Begriff alle Völker zusammen, die sich im Ausbau der "technologischen Zivilisation" hervortaten.

Eine antisemitische Äußerung, um dies klar zu stellen, findet sich in seinem Buche nirgends; Juden arbeiteten ja Seite an Seite mit ihm im Rockefeller-Institut. Wenn er einmal Siegfried Freud kritisierte, so aus einem anderen Grunde.[51] Da die Gefahr für die Menschheit, meint Carrel, von den U.S.A. als dem Lande höchster technologischer Zivilisation ausgegangen sei, hätten die Vereinigten Staaten bei der Wiederherstellung der Ordnung im "Konsortium humanum" auch die Führerrolle zu übernehmen, also sozusagen "Menschheitstherapie" zu betreiben. Die Eugeniker, die dazu bereit wären, stünden vor 3 großen Aufgabenbereichen: Sie müßten

1.) den Gang der Entartung der Menschheit beobachtend verfolgen,

2.) die Mittel und Methoden zur erneuten Aufbesserung des Menschengeschlechtes erarbeiten und

3.) die Ausmerze des unwiderruflich Entarteten und Verdorbenen anregen oder durchführen.

Hierzu führt er im einzelnen aus:

(1.) Beobachtung:

Da die Entartung der Menschheit ein langsam ablaufender Vorgang sei, der innerhalb einer Generation kaum erfaßt werden könne, müsse eine Organisation eingerichtet werden, die die Prozesse über Geschlechterfolgen hinweg kontinuierlich verfolge, aber nicht regulierend eingreifen dürfe. Dies solle mittels eines Institutes geschehen, das den geistigen Brennpunkt der Entwicklung der modernen Gesellschaft darstelle und deren Verhalten über mindestens ein Jahrhundert hin fortlaufend verfolge. Gleich dem obersten Gerichtshof der U.S.A. würde dieser "hohe Rat" nur aus wenigen Menschen bestehen und lediglich ein "Denkzentrum" darstellen, d.h. kein Mitglied dürfe selbst forschen und selbst lehren. Eine derartige Institution wäre eine Rettung für die weißen Rassen auf ihrem taumelnden Weg

51) wie sich aus folgendem Zitat ergibt:

"Ein Primat der Psychologie wäre aber nicht weniger gefährlich als ein Primat der Physiologie. Freud hat mehr Schaden angerichtet als die extremst mechanistisch eingestellten Forscher. Es wäre durchaus von Übel ..., wenn der Mensch einzig und allein auf seine geistigen Ausdrucksformen zurückgeführt würde", S. 282.

52) F. Fülleborn, "Der Wiederaufbau der deutschen Wissenschaft", Beilage zu den ***Mitteilungen des Verbandes der deutschen Hochschulen*** 1923, S. 14.

53) Die wenigen hier beigebrachten Daten, die, wie wir sehen werden, manche Frage offen lassen, entnahmen wir der "Enzyklopaedia Britannica". Andere Quellen waren noch weniger aufschlußreich, eine Biographie scheint nicht vorzuliegen. Zu erwähnen bleibt, daß Carrel außer dem hier behandelten Buch noch veröffentlichte: "The culture of Organs" (1938); "La Priere" (1944) und nachgelassen: "Reflektions on Life" (1952)

zu einer neuen Kultur, und die Führer der Völker, ob nun die demokratisch oder diktatorisch regierenden, würden von hier Auskünfte empfangen. Die ruhige Tätigkeit, die Beratung, die Ausstrahlung der stillen Denkart dieser hohen Vereinigung würden den Bewohner der modernen Polis vor den mechanischen Erfindungen schützen, die ihm körperlich oder geistig gefährlich sind, vor den Verfälschungen des Denkens und der Ernährung, vor den Willkürmaßnahmen der verschiedenen Fachgelehrten, kurzum vor jedem Fortschritt, den nicht ein öffentliches Bedürfnis, sondern die Habsucht oder der Selbstbetrug der Erfinder heraufbeschworen hat. Die Mitglieder dieser Institutionen hätten eine höhere und geachtetere Stellung einzunehmen als die Richter am obersten Gerichtshof, wären sie doch die Verteidiger von Leib und Seele eines großen Volkes bei seinem tragischen Kampf gegen die blinde materialistische Wissenschaft.

(2.) Aufbesserung:

Der berühmte Gewebezüchter mußte schon von diesen seinen Erfahrungen her der sicheren Gewißheit sein, daß man im Konsortium humanum geeignete Elemente ausfindig machen könne, deren Weiter- und Emporzüchtung sich zum Nutzen des Ganzen lohne und weitere Entartung hintanhalte.

"Wenn wir die Starken noch stärker machen, können wir auch den Schwachen wirksame Hilfe leisten; denn die Masse hat immer ihren Nutzen von den Ideen und Erfindungen der Elite. Statt die organischen und geistigen Ungleichheiten einzuebnen, sollte man sie vielmehr erweitern und größere Menschen schaffen".

Bei seinem Plan der Entwicklung einer "nichterblichen Aristokratie" oder "Elite" geht Carrel von der Vorstellung aus, daß für die geistige und körperliche Höherzüchtung geeignete Menschen in allen Gesellschaftsklassen aufzufinden seien, daß sie aber in besonderer Häufigkeit in hervorragenden Familien, wenn auch häufig unter dem Mantel der Entartung verborgen, vorkämen wie z.B. als Söhne reicher Männer, von Aristokraten, aber auch von Verbrechern. (Carrel spricht immer nur vom männlichen Geschlecht.) Diese müsse man schon als kleine Kinder von den Eltern trennen, da man nur dann die Kraft ihrer Erbanlagen durch geeignete Erziehung zum Ausdruck bringe. Eugenik solcher Art sei unentbehrlich, wolle man den Bestand an Starken sichern, sie könne für das Schicksal der weißen Völker entscheidend sein.

(3.) Ausmerze:

Sollten die Starken sich durchsetzen, so erfordere dies zur Erleichterung ihres Hochkommens die Ausmerze der Untauglichen und Gefährlichen. Zu diesen zählt er nicht das Proletariat, dessen Existenz die ewige Schande der industriellen Zivilisation bleiben werde. Es müsse -- um es einfacher als er auszudrücken -- durch Hebung des allgemeinen Lebensstandards aus seinem Elend gerissen werden. Carrels Vorschläge zur Ausmerze der unnützen Menschen sind härter und tiefgreifender als sie je sonst gemacht und öffentlich vorgelegt wurden, auch wenn wahrscheinlich keine Stelle in den U.S.A. je danach verfahren ist. Es ist unumgänglich, sie wörtlich zu bringen:

"Es bleibt noch das ungelöste Problem der zahllosen Minderwertigen und verbrecherisch Veranlagten. Sie bedeuten eine unerhörte Belastung für den normal gebliebenen Teil der Bevölkerung. Wir haben schon einmal davon gesprochen, daß gegenwärtig ungeheure Summen dafür verwendet werden, Gefängnisse und Irrenanstalten zu unterhalten und die Öffentlichkeit von unsozialen Elementen und Geisteskranken zu schützen. Wozu erhalten wir alle diese unnützen und schädlichen Geschöpfe am Leben? Die Unnormalen hindern die Normalen an ihrer Entwicklung -- diese Tatsache müssen wir uns hier klar vor Augen halten. Weshalb verfährt die Gesellschaft mit den Verbrechern und Geisteskranken nicht auf sparsame Weise? Es kann nicht so weitergehen, daß wir versuchen, zwischen 'verantwortlich' und 'nicht verantwortlich' einen genauen Unterschied zu machen und die Schuldigen zu bestrafen, während die Täter eines Verbrechens, die wir für moralisch "nicht verantwortlich" halten, geschont werden. Natürlich sind wir nicht fähig, über Menschen zu Gerichte zu sitzen; die Gemeinschaft muß indessen vor störenden und gefahrbringenden Elementen geschützt werden. Wie kann das geschehen? Bestimmt nicht dadurch, daß man immer größere und komfortablere Gefängnisse baut, ebenso wie echte Gesundheit nicht durch größere und noch fachmännischer geleitete Krankenhäuser gefördert wird. In Deutschland hat die Regierung energische Maßnahmen gegen die Vermehrung der Minderwertigen, Geisteskranken und Verbrecherischen ergriffen. Die ideale Lösung wäre es, wenn jedes derartige Individuum ausgemerzt würde, sowie es sich als gefährlich erwiesen hat. Verbrechertum und Geisteskrankheit lassen sich nur verhüten durch ein fundiertes Wissen vom Menschen, durch Eugenik, durch Verbesserung der sozialen und der Erziehungsverhältnisse, und schließlich dadurch, daß man keinerlei sentimentale Rücksichten mitsprechen läßt. Bis wir soweit sind, muß wenigstens das Verbrechertum wirkungsvoll bekämpft werden. Es wäre vielleicht angebracht, unsere heutigen Gefängnisse aufzulösen und an ihrer Stelle kleinere, billigere Anstalten zu errichten. Bei kleinen Verbrechen könnte man den Übeltätern eine heilsame Lektion mit der Peitsche oder einem etwas wissenschaftlicher arbeitenden Züchtigungsmittel angedeihen lassen, was, wenn etwa noch ein kurzer Aufenthalt im Krankenhaus angeschlossen würde, die Dinge vermutlich in beste Ordnung brächte. Wer aber gemordet, mit Selbstladepistolen und Maschinengewehren bewaffnet einen Raubüberfall begangen, wer Kinder entführt, den Armen ihre Ersparnisse abgeknöpft, die Menschen in wichtigen Dingen bewußt mißleitet hat, mit dem sollte in humaner und wirtschaftlicher Weise Schluß gemacht werden: in kleinen Anstalten für die schmerzlose Tötung, wo es die dazu geeigneten Gase gibt.

Ebenso müßte man zweckmäßigerweise mit jenen Geisteskranken verfahren, die sich ein Verbrechen haben zuschulden kommen lassen. Die moderne Gesellschaft muß endlich entschlossen grundsätzliche Maßnahmen treffen, und zwar mit dem Endziel, dem normalen Individuum zu seinem Recht zu verhelfen. Vor einer solchen Notwendigkeit haben philosophische Dogmen und sentimentale Vorurteile zu verstummen. Die menschliche Persönlichkeit zu ihrer höchsten Ausbildung zu führen, das ist das letzte Ziel der Zivilisation."

Gewaltmaßnahmen derart, wie Carrel sie schon 1935 verlangte, und deren Aufzählung wie Verwirklichung heute jeden Hochsensibilisierten aufs tiefste erschrek-

ken, erforderten mächtige Männer, die sie durchführen konnten. Deshalb ist nicht verwunderlich, daß Carrel, wie im Text mehrfach ersichtlich, bei seinen Gedankenspielen eine gewisse Zuneigung zu autoritären Ländern und ihren Herrschern zeigte, deren Wirkung auf die Massen er wiederum auf seine Weise zu erklären suchte (7. Kap. Das Individuum, S. 262):

"Auch normale Individuen können aber zuweilen ganz wie Hellsichtige die Gedanken anderer Menschen lesen. Ein vielleicht analoger Vorgang ist es, daß manche Menschen die Kraft haben, eine große Menschenmenge durch ihre, dem Anschein nach ganz durchschnittlichen und bedeutungslosen Worte zu überzeugen und mit fortzureißen und Menschen zu Glück und Kampf, zu Opfer und Tod zu führen. Zwischen bestimmten Einzelpersonen und der Natur herrschen schwer zu erfassende, rätselhafte Beziehungen; solche Personen vermögen sich über Raum und Zeit auszudehnen und die Wirklichkeit in ihrem konkreten Sein zu erfassen. Es sieht aus, als entrännen sie aus sich selbst und aus dem Zusammenhang der Körperwelt."

Abgesehen von den Diktatoren seiner Lebenszeit dachte der Franzose hierbei wohl auch an Napoleon I. Andererseits aber habe ich niemals gelesen oder gehört, daß sich ein deutscher Wissenschaftler zur Rechtfertigung der Tötung Geisteskranker auf Carrel als gewiß hochwillkommenen ausländischen Kronzeugen berufen hätte, obgleich sein Buch offen auslag. Ergänzend möchte ich bemerken, daß Einiges von dem, was Carrel für die Zukunft forderte, in den U.S.A. damals bereits praktiziert wurde, wie folgende Buchankündigung und -besprechung beweist:

"Sterilisierung zum Zwecke der Aufbesserung des Menschengeschlechts", von E.S. Gosney, B. S. LL. B., Präsident der Stiftung für Verbesserung des Menschengeschlechts, Pasadena, Kalifornien, und Paul Popenoe, D. Sc. Direktor des Instituts für Familienforschung, Los Angeles, Kalifornien.

Deutsch von Dr. med. Konrad Burchardi, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Los Angeles, Kalifornien, Oktav 78 S. 1930. Vorzugspreis 4 RM, Einzelpreis 5,35 RM (Abhandlungen auf dem Gebiete der Sexualforschung Bd. V H 5.)

"Die Verfasser behandeln in diesem Buche unter Benutzung des umfangreichen Tatsachenmaterials, das die in Amerika schon weit vorgeschrittene eugenische Denkweise geschaffen hat, in systematischer Darstellung die Sterilisation, d.h. die dauernde oder zeitweilige Ausschaltung der Fortpflanzungsfähigkeit (ohne Beeinträchtigung des persönlichen Sexuallebens) zum Zwecke der Aufbesserung des Menschengeschlechtes. Ein solcher, auf praktische Erfahrung sich stützender authentischer Bericht findet in Europa das größte Interesse vor, wo der Gedanke der Ausmerze minderwertigen Erbgutes an Boden gewinnt."[54]

Verbrecher?

Hätte Martin Luther um 1940 gelebt, so wäre er wegen der Streitschrift *"Wider die räuberischen und mörderischen Rotten der Bauern"* wahrscheinlich heute aus der Liste der Christen gestrichen und in die der Schreibtischtäter übernommen worden. Wäre Alexis Carrel Deutscher gewesen, so würde er sich eines zweifelhaften Ruhmes erfreuen, und man würde noch seine Schatten jagen.

Aber Martin Luther ist seit 440 Jahren tot und bleibt der große Reformator. Seine Briefe wurden Zunder. Aber Alexis Carrel war Franzose, und die Geschichtsjäger in deutschen Revieren ließen ihn unbehelligt. Jedoch darf man eine große Sache nicht so einfach abtun. Bei Erörterung von Universalien der Menschheit, deren eine zweifellos Eugenik ist, werden oftmals in abstrakter Kälte Worte gebraucht, die dem Individuum, das es möglicherweist betrifft, herzlos, grausam, ja furchtbar erscheinen müssen; doch sie schweben über dem einzelnen wie die schwarzen Wolken über der Erde und haben -- darf man es sagen -- auf ihrer Ebene kein moralisches Gewicht mehr.

Ich kann Alexis Carrel, der seiner tiefen Sorge um die Menschheit in reiner Brust so überzeugend zum Ausdruck bringt, wegen zweier bestürzender Seiten keiner verbrecherischen Gesinnung zeihen.

Vielmehr glaube ich, daß er am Ende seines Lebens in tragische Verstrickung geriet. Mein Wissen über sein Wirken von 1941-1944 ist dürftig. Er verbrachte diese Zeit, wie er erwähnt, in Paris, also unter deutscher Oberhoheit, in einem Institut zur Erforschung menschlicher Probleme. Wir fragen französische Zeitzeugen nach Aufgabe und Tätigkeit des Institutes, wir fragen nach dem Tode Carrels. Er starb im Alter von 71 Jahren, neun Wochen nach dem Einzug General de Gaulles in Paris (25.8.1944) -- irgendwie von den Befreiungswirren verschlungen oder unbehelligt? Man darf fast vermuten, daß Alexis Carrel ein trauriges Ende fand. Weshalb schrieb er 1944, wenn es zutrifft, das Buch "La prière" und was verbirgt sich hinter dem Titel?

Der Anreger

Frankreich hätte nach einiger Beruhigung der Geister jetzt wohl die Verpflichtung, diesen Mann der Nachwelt vorzustellen, so wie er war.

Eine weit höhere Verpflichtung aber fiele sicher den Rockefeller-Institutionen zu; war dort doch der Platz, an dem Alexis Carrel seine Vorstellungen und Lehre hatte konzipieren können, wo er sie mit bedeutendsten Männern, von denen er nur wenige namentlich anführte, erörterte, sich von ihnen beraten und ermutigen, ja zur Niederschrift drängen ließ, die er ebenfalls in der Unruhe seiner Arbeitsstelle vornahm.

In welcher Weise wäre einer solchen Verpflichtung nachzukommen? Die Genfer Konvention vom Roten Kreuz wurde abgeschlossen zu Hilfe und Schutz von Menschengruppen jeglicher Art gegen alle erdenklichen kurz- oder längerdauernden Gefährdungen. Es erübrigt sich jedes weitere Wort über ihre segensreiche Tätigkeit.

Ein unzählbar Mehrfaches derer, die unter den Augen Dunants, des Schöpfers des Roten Kreuzes, auf dem

54) Bibliographie - Januar 1931 in R. Finkelburg: "Die Therapie an den Bonner Universitätskliniken" Berlin -- Köln 1931.)

Schlachtfeld von Solferino verbluteten, kränkt sich heute um den Weg der Menschheit insgesamt, sieht Abgründe und fürchtet, wie schon Carrel vor 50 Jahren tat, durch Industrieen verursachte Selbstvernichtung. Mehr noch, Menschen, die ein Konsortium humanum erträumen, sehen sich im Kollektiv entkernt, und ihre Hoffnung auf Früchte vom Lebensbaum weicht der Angst vor einem sinnentleerten Nichts.

Der einzelne kann lediglich ein Zeichen setzen und muß sich angesichts des ungeheuren Leidens- und Schädigungskomplexes, in dem wir uns mitten drinnen wie in einem nicht mehr funktionierenden Planetarium befinden, jeder weiteren Ausführung enthalten. Man sollte, denke ich, Carrels Vorschlag einer Institution, die das Verhalten des Menschengeschlechtes und das seiner sich weiterhin anthropogen umgestaltenden Umwelt kontinuierlich über Generationen hin beobachtet und beurteilt, aufgreifen und eine internationale Eubiotik-Konvention (Konvention Alexis Carrel) schaffen. Dort, von wo die Anregung ausging, könnte es Heimat und ersten Sitz finden.

Ein Dokument ergänzender Art

Deutsche Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung

Amtsblatt des Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und -Volksbildung und der Unterrichtsverwaltungen der Länder, Jahrgang 1944 S. 61 - 62:

RdErl. d. RMfWEV. v. 6.3.1944 -- E II a (C 19 Geh.Sch.) 2/44 --

Abschrift meines Runderlasses vom 24. Februar 1937 -- E VI 29 E IV (b) -- (MBlWEV. S. 126) übersende ich zur Kenntnis. Diese Regelung gilt auch für die Blinden- und Gehörlosenschulen Ihres Aufsichtsbereichs.

An die Herren Reichsstatthalter in den Alpen- und Donaureichsgauen, den Herrn Reichsstatthalter in Reichenberg, die Herren Reichsstatthalter in Danzig und Posen und die Herren Regierungspräsidenten in Kattowitz und Zichenau.

Organisation des Unterrichts an Taubstummen- und Blindenanstalten.

Die Zahl der taubstummen und blinden Kinder geht aus Gründen teils volksbiologischer, teils gesundheitspflegerischer und sanitär vorbeugender Art seit geraumer Zeit stetig zurück. Ein weiteres Absinken der Zahl der erbkranken Taubstummen und Blinden ist durch die Maßnahmen des nationalsozialistischen Staates zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eingeleitet. Mit dieser Entwicklung haben die organisatorischen Maßnahmen auf dem Gebiete des Taubstummen- und Blindenunterrichts nicht Schritt gehalten, so daß eine Überprüfung der Anstaltsverhältnisse, insbesondere der schulischen Einrichtungen, unter erzieherischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten erforderlich erscheint. Diese Einrichtungen sind den veränderten Verhältnissen möglichst weitgehend anzugleichen. Dabei ist jedoch die Eigenart der Erziehungsarbeit an Taubstummen und Blinden angemessen zu berücksichtigen.

Im Einvernehmen mit dem Herrn Reichs- und Preußischen Minister des Innern ordne ich daher an:

1. Der Klassenaufbau der Taubstummen- und Blindenschulen muß jederzeit sowohl pädagogisch sinnvoll als auch finanziell vertretbar sein. Daher ist die Gliederung der Schüler und Schülerinnen nach Schulalter und Leistungen von Zeit zu Zeit sorgfältig zu überprüfen.

Wo die erzieherische Arbeit durch Mischung allzu starker Abstufungen von Bildungsgraden, Erziehbarkeitsgraden und spezifischen Abnormitätserscheinungen sichtlich gehemmt wird und einer angemessenen Klassengliederung infolge schwacher Besetzung der Klassen finanzielle Bedenken entgegenstehen, sind die Schulaufsichtsbehörden gehalten, die Schulunterhaltungsträger zu ausgleichenden organisatorischen Maßnahmen über den Bereich der einzelnen Anstalt hinaus anzuregen. Es ist zu prüfen, inwieweit durch Schüleraustausch unter dem Gesichtswinkel der Bildungsfähigkeit Zusammenlegung selbständig nicht lebensfähiger Anstalten und Gründung von Zweckverbänden Abhilfe geschaffen werden kann. Für die Weiterbeschäftigung etwa freiwerdender Lehrkräfte ist rechtzeitig zu sorgen.

Ferner ist mit Rücksicht auf den Einfluß, den eine geordnete Berufsschularbeit auf die Eingliederung der Taubstummen und Blinden in den normalen Arbeitsgang und die Volksgemeinschaft zu nehmen vermag, die Einrichtung von Berufsschulen, soweit sie finanziell tragbar und organisatorisch sinnvoll erscheint, nach Möglichkeit zu fördern.

2. Die Eigenart des Unterrichts an Taubstummen- und Blindenanstalten fordert eine entsprechende Bemessung der Schülerzahl in den einzelnen Klassen.

An Taubstummenschulen soll in der Aufnahmeklasse die Zahl 12, in den folgenden Klassen im Durchschnitt die Zahl 15 nicht überschritten werden.

An Blindenschulen soll die Durchschnittsfrequenz sämtlicher Klassen die Ziffer 16 nicht übersteigen. ...

3. Das regelmäßige Arbeitsmaß wird für Lehrer an Taubstummenanstalten auf 28, für Lehrerinnen ... auf 26, für Lehrer an Blindenanstalten auf 30, für Lehrerinnen ... auf 28 Unterrichtsstunden in der Woche festgesetzt.

Ausgenommen sind die schwerkriegsbeschädigten Lehrer, für deren Heranziehung zum Unterricht der Ministerialerlaß vom 3. Juni 1935 ... sinngemäß Anwendung findet. ...

Die Zahl der von den Direktoren zu erteilenden Unterrichtsstunden ist auf wöchentlich mindestens 15 festzusetzen. ... In jedem Fall muß der Umfang der unterrichtlichen Tätigkeit des Direktors die Gewähr dafür bieten, daß er der erzieherischen Aufgabe, ..., in besonderer Weise verpflichtet bleibt. ...

Berlin, den 24. Februar 1937.

Der Reichs- und Preußische Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung

In Vertretung: Zschintzsch.

An die Herren Oberpräsidenten. -- Abdruck an die Unterrichterverwaltungen der Länder. -- E VI 29 E IV (b).